

## 小牧市民病院運営協議会会議録

出席委員：末永裕之、船橋重喜、友松武、宮澤孝彦、勝野義久、尾関龍彦、舟橋武仁、仁川栄寿、斎藤由美、（9名）

欠席委員：船橋茂行、舟沢敏子、（2名）商工会議所委員は選任依頼中

事務局：沖本事務局長、舟橋次長、小島総務課長、忝浦医事課長、林総務課長補佐、吉田総務課副主幹、澤田庶務係長、泉経理係長

場所：小牧市民病院 8階大会議室

日時：平成22年11月5日（金） 午後2時～3時

議題：1. 小牧市民病院の現況について  
2. 平成21年度小牧市民病院事業決算について  
3. 緩和ケア病棟増築及び建替え基本調査について

<p>事務局 (事務局長)</p>	<p>事務局長の沖本でございます。</p> <p>本日はお忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。日頃の格別なるご尽力に対しまして心から厚くお礼申し上げます。</p> <p>「小牧市民病院運営協議会設置条例」第2条では、市長の諮問に応じて協議会を置くとなっておりますが、これまで、諮問事項がない場合でもこの協議会を開催し、委員の皆様から貴重な意見をいただき、病院運営に反映させてまいりました。</p> <p>今回も諮問事項はございませんが、議題にありますように、「小牧市民病院の現況について」、「平成21年度小牧市民病院事業決算について」、「緩和ケア病棟増築及び建替え基本調査について」を議題といたしました。</p> <p>これまで、院長を会長として会議を進めさせていただきましたので、今回も同様に、院長を会長として進めさせていただくよう了承いただきたいと思います。</p> <p>なお、本日の出席委員は、9名です。船橋茂行委員と舟沢敏子委員より欠席の連絡をいただいておりますが、「小牧市民病院運営協議会設置条例」第6条にありますように、委員12名のうち過半数以上の委員に出席いただいておりますので、会議は成立しております。</p> <p>それでは、末永会長から「あいさつ」をお願いいたします。</p> <p>また、あわせてこれ以後の会の進行を会長にお願いしたいと思います。</p>
<p>末永会長</p>	<p>皆さんこんにちは。小牧市民病院運営協議会に出席いただきましてありがとうございます。去年の今頃を振り返ってみますと、ワクチンをうつ順番をどうするかという話があったり、インフルエンザがまだどうな</p>

るか分からない部分があり、大変混乱の中だったと思います。今年は非常に暑い夏が続き、秋から一気に冬になり患者さんも体調を崩したりすることが多いんじゃないかと思っています。去年に比べるとインフルエンザ流行等がない分、安定しているかなと思います。

これから議題の方で経営の話をお話しますが、その前にちょっと話をさせてもらいますが、平成 18 年・19 年と赤字でした。これは平成 18 年に電子カルテを取り入れまして、電子カルテに係る費用が思ったよりも多いということ、患者さんを十分診る時間がなくなった。時間がかかるから。私は 11 年前に院長になったが、その年の外来患者が 2,362 人という数字を覚えています。その時を思うと 1,770 人台になったのは、ずいぶん減ったと思います。2,700 人の頃は 2,000 人台に減らさないといけないと思っていた。結果として電子カルテでそんなに外来をこなせないということで数は減ってきて適正になってきたかなと逆に思っています。

その分、やはり病診連携・病病連携を進めて、うちは急性期に特化した病院としてこれからもやっていくと、生き残っていくために努力するというふうになっていくんじゃないかと思っています。

今日、医師会から船橋先生、友松先生が来ていただいています。連携協議会みたいなもので病診連携も拡大しまして、さらに、実のあるものにして、紹介・逆紹介を進めていきたいと考えています。

経営につきましては、電子カルテ化で一旦は赤字になりました。放置しておくわけにはいきませんし、その中で DPC（包括医療）に取り組んで、職員が受け入れてくれまして包括医療をする中で、DPC のメリットは他の病院と比較が出来るわけです。ベンチマークで予防的な投与は手術前に 1 回使うだけでいいとか色々分かってきた。抗生物質の使い方が短くなるとか、安心のために長いこと入れていた管が早く抜けるとか。血液内科だと悪性リンパ腫は 6 ヶ月くらい何クールも継続してやっていた。そうすると 1 回分しか取れない形になってしまい、みんな病院の持ち出しになってしまう。他所と比較検討してみますと、入院はするが 1 回ごとに帰っていただき、また来ていただく形にすると在院日数が短くなりますし、患者さんも心の負担がとれてくる。そういう中で平均在院日数が短くなった、11.7 日位になっています。自治体病院の中でもかなり少ない部類だと思います。部屋が今まで足りなくてしょうがなかったのが、部屋が空くようになりました。そのため一般病床が空けば救急病床が空けることができます。患者をお断りすることが極めて少なくなった。その場合も部屋がないからというわけではなくて、手術していてその手術を同時に引き受けられない場合が 1 件くらいでしょうか。そ

	<p>れから処置室が満床で救急車からストレッチャーで入れない場合でお断りすることがあるが、ほとんど断らなくなった。救命救急センターの役目を果たせるようになったと思う。また、新規入院の患者さんが増えて、入院じゃなくてもできる化学療法を外来でかなり多くやってきたこともあります。</p> <p>平成 20 年度から黒字になった。今年は DPC だけでなく診療報酬が 0.19%アップですが、救急をきちんとやっているところは点数があがりました。500 床以上の自治体病院では対前年比 4%から 7%良くなっていると統計上いわれている。うちもその中にあり、まずまずの経営状況です。</p> <p>経営の質は良くなった。併せて医療の質を上げていく必要がある。今取り組んでいるのがクオリティーインディケーターです。質を表す指標でどんなものがあるか。私は日本病院会の副会長をしていますが、日本病院会と全日本病院協会と国立病院機構の 3つが厚生労働省の委託を受けてクオリティーインディケーター、<b>QI</b> といわれていますが、どういふものがあるか検討をするような事業を始めています。私どもも団体に入っていて、それにのるということは、良いデータも悪いデータも全て公表することになります。公表も OK と僕は言っています。悪いデータがあっても公表して、さらに良くする努力をする。あるいはどうしようもなく地域特性があるという部分があるかもしれませんが、そういうことで質を良くする運動に取りかかっています。</p> <p>これで私の挨拶に代えさせていただきます。</p> <p>以降は座って進行させていただきます。</p> <p>ただいまより小牧市民病院運営協議会を開催いたします。本日の議題につきましては、お手元に配布しましたとおりです。</p> <p>議題に入ります前に、「運営協議会委員の紹介について」を事務局より説明をお願いします。</p>
<p>事務局 (事務局長)</p>	<p>お手元の資料の小牧市民病院運営協議会委員名簿をご覧ください。名簿のとおりであります。異動の関係で区長会の船橋委員、市職員の尾関委員、舟橋委員が変更となっております。前回欠席の委員もおられますので、お名前をお呼びすることで紹介に代えさせていただきます。</p> <p>会長の正面、窓側の委員から順番にお名前をお呼びします。</p> <p>小牧市医師会会長の船橋様、小牧市医師会副会長の友松様、春日井保健所長の宮澤様、社会福祉協議会会長の勝野様、中部大学准教授の仁川様、会長の右側から名古屋造形大学教授の齋藤様、小牧市役所総務部長</p>

	<p>の尾関様、同じく健康福祉部長の舟橋様。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
末永会長	<p>それでは議事に入ります。議題(1)「小牧市民病院の現況について」を私から説明いたします。平成 22 年 9 月分の経営状況表をご覧ください。</p> <p>医業収益が対前年同月比 108.7%、入院収益は 110.3%、外来収益は 106.3%です。外来収益は対医業収益比が 35.1%ですが、11 年前は 38.4%くらいありました。外来収益比率は少なくなっている。昔ほど外来では患者さんが多くないということです。厚生労働省は外来はなるべく診療所で、病院は入院で収益をあげるべきだといっている。厚生労働省の意に沿っていると思っています。医業収益は 108.7%ですけど事業費用で医業費用は 106.7%で、収益が上がれば費用はそのままとか下がることはなかなかない。給与費が上がっているのと、材料費その中でも特に診療材料費が上がっていることが大きくでています。収益が上がる診療行為をするには材料を使う部分があるのは当然かと思えます。ただ、薬品費で問題となっていますのは、新しい抗がん剤がでてきている。今までファーストライン、セカンドラインぐらいで終わっていたのが、サードラインだとか更にというのがどんどん出てくる。セカンドラインで終わっていたのがサードラインが出てくれば当然それを使うこととなりますので、例えば大腸がんにきくという新しい薬が月間 500 万円くらい去年より多いということがあり、それだけでも薬の方で出てくる可能性があります。事業の累計差額をみてもらうと昨年の同時期に比べると 3 億 6 千万円ほど増加しております。</p> <p>右の外来の当月をみてもらうと 1,776 人から更に下がって 1,736 人と外来患者数としては減っています。病床利用率は 91.6%、下がっていても外来の方はいいと私は思っています。かつては 100%以上の数値で部屋が無くて患者を断らざるを得なかった。平均在院日数は 11.4 日となっています。</p> <p>9 月分の経営状況はこのようなところです。4 月から 9 月まで対前年度比をわることはありませんでした。経営状況は良くなっていると考えています。</p> <p>続きまして「平成 21 年度小牧市民病院事業決算について」を事務局より説明をお願いします。</p>
事務局 (総務課長)	<p>それでは、お手元に配布してあります平成 21 年度愛知県小牧市病院事業決算書とそれに続く参考資料に基づきましてご説明をさせていただきます。お手元の決算書及び決算参考資料は本来今年の 9 月の議会において決算認定を受けるために作成したものでありますので、資料の中に剰余金処分計算書案となっておりますが、これは既に認定を受けまし</p>

	<p>たことを申し添えておきます。</p> <p>最初に決算書の 16 ページをお開き願いたいと思います。平成 21 年度小牧市病院事業報告書の総括事項であります。</p> <p>景気の悪化による社会情勢の変化や、医師等の不足による診療体制の縮小などにより多くの公立病院は厳しい経営状況にあります。</p> <p>平成 21 年度は、当院の理念である「安全で安心な病院」を何よりも重視し、高次医療病院として救急医療やがん医療など、地域において提供されることが必要な医療に積極的に取り組み、地域の医療機関との連携を図り、職員が一丸となり健全経営に努めてまいりました。</p> <p>また、患者さんの利便と快適性の向上を図るため、病棟などの機能改善、老朽化する設備の取替などを行うとともに、結石破碎装置の買換えなど、医療機器の導入を図ってまいりました。</p> <p>本年度における病院利用状況であります。入院の延患者数は前年度より 4,833 人減であります。新規入院患者は前年度より 204 人増の 187,370 人となり、また、外来の延患者数は前年度より 12,840 人減の 435,775 人となりました。</p> <p>経理状況につきましては、収益的収支では、総収益 184 億 1,045 万 6,766 円で、前年度と比較しまして 5.9%の増、総費用は 176 億 8,116 万 6,426 円で前年度と比較しまして 2.6%増となり、差し引き 7 億 2,929 万 340 円の純利益となりました。収入のうち主なものは、入院収益、外来収益であり、支出の主なものは、給与費、材料費及び経費でありました。</p> <p>資本的収支につきましては、収入が 31 億 6,781 万 4,000 円、支出が 61 億 3,362 万 8,643 円となり、差し引き 29 億 6,581 万 4,643 円の不足となりましたので、過年度分損益勘定留保資金などで補てんいたしました。収入の主なものは、国債の満期による固定資産売却代金、一般会計出資金及び企業債で、支出の主なものは、国債の購入による投資有価証券、固定資産購入費、企業債償還金及び建設改良費でした。</p> <p>それでは、戻っていただきまして決算書の 4 ページ、5 ページをお願いいたします。この表は、消費税等込みの収益的収入及び支出でございます。収入の第 1 款、病院事業収益の決算額は、184 億 4,960 万円余となりました。一方、支出の第 1 款、病院事業費用の決算額は、177 億 567 万円余となりました。</p> <p>次に 6 ページ、7 ページをお願いいたします。資本的収入及び支出でございます。この金額も消費税等込みの金額であります。収入では第 1 款、資本的収入の決算額は、31 億 6,781 万円余となりました。支出では第 1 款、資本的支出の決算額は、61 億 3,362 万円余となりました。</p>
--	--

次に 8 ページ、9 ページをお願いしたいと思います。損益計算書でございます。これは消費税等抜き金額でございます。入院収益は、105 億 7,180 万円余であります。前年度に比べて 4 億 6,305 万円余、4.6% の増となっております。外来収益は、58 億 518 万円余でありまして、前年度に比べて 2 億 4,440 万円余、4.4% の増でございます。

その他医業収益を含めまして、医業収益が 170 億 1,157 万円余で、前年度に比べ 7 億 2,134 万円余、4.4% の増であります。

一方、医業費用の主なものは、給与費が退職給与金等で増額となり、73 億 1,847 万円余で、前年度に比べ 5 億 1,098 万円余、7.5% の増であります。給与費の医業収益に対する割合は、43.0% です。材料費につきましても、49 億 6,821 万円余で前年度に比べ 2 億 239 万円余、4.2% の増であります。材料費の医業収益に対する割合は 29.2% です。さらに経費、減価償却費などを含めまして、医業費用全体では、167 億 8,498 万円余で前年度に比べ 5 億 5,399 万円余、3.4% の増であります。これにより、医業収支は、2 億 2,658 万円余の利益であり、前年度と比べ 1 億 6,735 万円余の増加となりました。

次に医業外収益につきましては、他会計補助金及び負担金、その他医業外収益等で 13 億 1,836 万円余、前年度に比べ 2 億 8,274 万円余、27.3% の増であります。

医業外費用につきましては、企業債利息の支払が 2 億 3,240 万円余と、雑損失の 5 億 2,250 万円余を併せまして、7 億 5,490 万円余で、前年度に比べ 1 億 1,780 万円余、13.5% の減少でございます。

以上、医業収支と医業外収支を併せた経常収支につきましては、前年度に比べ 5 億 6,790 万円余の増の 7 億 9,004 万円余の経常利益となりました。

さらに、特別利益、特別損失を加えますと、当年度の損益は、対前年度比 5 億 8,106 万円余の増加の 7 億 2,929 万円余の純利益となりました。

前年度の繰越利益剰余金を加えますと、平成 21 年度の未処分利益剰余金は、14 億 9,413 万円余となりました。

次に 13 ページ、14 ページの貸借対照表でございます。資産合計並びに負債資本合計は、概ね 304 億円となりました。前年度に比べ 3 億 9,949 万円余、1.3% の増であります。

以上で、平成 21 年度小牧市病院事業決算の説明を終了させていただきますが、最後に、平成 21 年度で約 7 億 2,900 万円の純利益を計上することができた主な要因といたしましては、1 つとしては、D P C の導入に伴う病床の適正な管理により、救急車の受入が容易となり、重篤な患者さんが、これまで以上に多く入院されるようになったことや、手術

	<p>件数が20年度に比べて150件増えたことにより、1人1日当たりの診療単価が、平成21年度56,427円と、前年度に比べ3,830円上昇し、入院収益が増加したこと。</p> <p>2つ目として、外来化学療法患者の増加などにより、1人1日当たりの診療単価が、平成21年度13,328円と、前年度に比べ925円上昇し、外来収益が増加したこと。</p> <p>3つ目として、委託料、光熱水費、燃料等経費の削減をしたことなどであります。</p> <p>以上で21年度の決算の説明とさせていただきます。</p>
末永会長	<p>どうもありがとうございます。この決算につきまして何かご質問はございますか。</p>
仁川委員	<p>9ページの事業損益計算書ですが、当年度の純利益に比べての割合で過年度の損益の修正益あるいは修正損がかなり多額にのぼっている印象を受けるんですけども、この内訳・中味は何になるのでしょうか。</p>
事務局 (総務課長)	<p>過年度損益修正損、修正益につきましてはレセプトの返戻等の関係がありまして、前年度の2月・3月に送ったものの返戻に伴う入出がございますので過年度分として21年度に計上した数字です。</p>
仁川委員	<p>そういう意味で、恒常的に毎年これくらい出るものですか。</p>
事務局 (医事課長)	<p>レセプトの返戻については支払基金や国保連合会の方から毎月審査で引っかかったものが戻ってくるので、その時のレセプトの内容にもよるが高額のものに戻れば当然修正損は大きくなる。低額のものであれば少なくなる。毎年多少の変動はある。</p>
勝野委員	<p>国債を購入しているが、買い過ぎて非常に莫大な借金をしていることがたまにでてくるが、国債だから5年10年で戻ってくると思うが、どのように考えているか。</p>
事務局 (総務課長)	<p>私たち市民病院を含めて小牧市全体で資金運用をやる基準を設けている。支払に充てる資金は常に確保しておいて、余った分についての資金運用についての基準がある。ペイオフがあるので預金等に回すと万が一の時、定期預金とかだとペイオフで帰ってこない時があるので定期預金をする場合は起債といって金を借り入れている元金まではその銀行から定期預金してもいいが、それ以上はやめよう。その代わり余った資金については国債、日本の国債を購入して資金運用にあてている。外国のものとか民間の社債などは株式も含めて一切購入していないので資金運用にはあてていない。</p>
末永会長	<p>追加しますと、ほとんどの自治体病院はキャッシュが潤沢にあることはない。うちは今までの良好な経営のおかげで色々ある。今は低金利のため運用できない。大学とかで不良な部分をつかまされたことがあった</p>

	<p>が、うちは一切危険なことが無いようにやるから沢山持っけていても全然金利がつかない。危険だけは絶対犯せないで、本庁と同じ歩調で極めて安全な運用をしています。</p> <p>続きまして、議題(3)「緩和ケア病棟増築及び建替え基本調査について」を事務局より説明をお願いしますが、少し追加しておきますと、長い間この病院にいて感じていたことは、うちでかかった方は最後まで診ます。例えば大きい病院だとターミナルになると他所に出すとかあるが、全てうちでかかれた方は最後までうちで診るようにしています。ところが急性期病院の中で末期の方がいたりしますと、ずいぶん前から緩和ケアチームはいるが、ばたばたして落ち着かない中で最期を迎えていただくことにすごく気になっていた。18年19年の頃から緩和ケア病棟のことを考えていたが、赤字の時に持ち出しの部分が大きくなる緩和病棟の話ができなかったが、20年21年今年と一応黒字基調に戻ったものですから、今患者サービスとしてできる最大のことは末期を迎えた方がこの病院で過ごせて良かったなと思える環境づくりだと思い、緩和ケア病棟を造ることにしました。これは544床の中でやっていくことになると思いますが、地域医療計画の中で増やすという選択肢は極めて難しいことだと思っています。今でもターミナルの患者はいるが、その中のいくらかは緩和ケア病棟に行かれるということでベッド数を敢えて増やすことはないのではないかと考えていまして、流動的ではあるが544床の中で造ると思っています。病院の経営状態も良くなったこともあり、市も理解をしてもらっている。今年度設計で来年度造ります。</p> <p>建て替え基本調査については今年の3月の議会の時に質問で新築計画はないかという話がありまして、その中で議会答弁もしたので、それを基に中日新聞に載ったりしたが、それに至ることになったのも経営状況が良くて、新しいものを建ててもそのために大幅な赤字になることを避けることができるということがあるので、10年以内の新築計画を立てたわけです。事務局より説明をお願いします。</p>
<p>事務局 (総務課長)</p>	<p>緩和ケア病棟増築工事から説明します。</p> <p>当病院は平成17年1月に尾張北部医療圏のがん診療連携拠点病院の認定を受け、これまでがん診療相談支援センターの設立、外来化学療法室の拡充整備等に取り組んでまいりました。</p> <p>一方、病棟におきましては、平成15年から緩和ケアチームを発足させ、がん患者さんの疼痛、あるいは精神的な苦痛などに対する緩和を行ってまいりました。</p> <p>しかしながら、急性期の患者さんと緩和医療の必要な患者さんが同一</p>



病棟で混在することは望ましくありません。

そこで病態に応じて急性期から終末期に至るまで一貫した医療を提供することが重要と考え、緩和ケア病棟の建設計画を進めることとしました。

平成 22 年 5 月、5 社によるプロポーザル方式により業者を決定し、平成 23 年 2 月までの期間で、緩和ケア病棟の増築設計を契約しました。

緩和ケア病棟の建設場所は、皆様に配布させていただきました資料のとおり、健診センターの北側を予定しております。

緩和ケア病棟の構造は鉄筋コンクリート造、階数は平屋建て一部 2 階建てを予定しており、既設の健診センター棟に渡り廊下で接続する予定です。

主な部屋といたしまして、一般個室 8 室 8 床、特別室 6 室 6 床の病床 14 床、デイルーム、家族室などを配置する予定です。

今後のスケジュールとして、平成 23 年度初めに建築工事を発注し、平成 23 年度中に工事の完了を予定しています。以上で概要の説明とさせていただきます。

続いて病院の建替えについて説明させていただきます。お手元の冊子に基づいて説明します。

現在の市民病院は、昭和 60 年の第 1 期工事の竣工から 25 年が経過し、施設・設備等の老朽化が進み、病院の環境整備を進めなければならない時期にきているため、平成 21 年度に小牧市民病院建替え基本調査を作成いたしました。

まず、現地建替えをするか、全面移転するかですが、この調査では、財政負担、街づくりなどの面から考えて、現地建替えが適切であると結論付けています。

続きまして、配布させていただきました「小牧市民病院建替え基本調査」の冊子の 26 ページをご覧ください。

現地建替えをする場合、現病院を稼働しながらの工事となるため、現在の西側に用地を拡張し、公園や職員住宅用地も取り込んだ形で建替えを計画しました。

前に戻っていただきまして、23 ページをご覧ください。

将来計画のイメージパースです。拡張部分に新病院を建設し、現在の病院を取り壊した跡に立体駐車場と代替りの公園を配置しています。

なお、平成 8 年建設の健診センターと来年度建設予定の緩和ケア病棟はそのまま残す予定です。

建替えのスケジュールですが、10 年後の完成を目指し、現在土地所

	有者と交渉を行っています。
	以上で病院建て替え計画の概要の説明とさせていただきます。
末永会長	説明は終わりましたが、これに質問はありませんか。
友松委員	ベッド数はどうなりますか。そのままですか。
末永会長	その当時どうなっているか分かりませんが、地域医療計画でベッドの数を増やす話があったんですけど、愛知県の中では増加分は認められないところがあるので、私はベッドを増やすことは積極的ではありません。むしろ平均在院日数を短くしてベッド数を少なくする時期が全ての病院にくるかもしれない気がします。巨大なものにするつもりはありません。
友松委員	目玉の医療器械は
末永会長	<p>10年先のことだからなんともいえないが、一ついえるのは厚生労働省は目玉でお金をかけすぎて足元を引っ張るようなことはするなと言っております</p> <p>目玉というかセンター化することはあるかもしれないなど。消化器病センターだとか循環器病センターなど流行なので考えてもいいかなと思います。</p> <p>新しくこう造りたいというわけではなく、まだ大雑把で職員の意見を聞いているわけではないので、これくらいしか申し上げることができません。</p>
勝野委員	緩和ケア病棟は、末期症状の方が日常生活をしながらケアしてもらう解釈でいいのか。
末永会長	がん診療連携拠点病院ですので、がん患者さんが一番の選択になると思います。ただし、難病とかで色々な形で亡くなるので、そういう意味で精神的なケアもしなくちゃいけないような患者さんは入ることになるかもしれない。今のところはがんの末期の方が中心になると思います。ただし、末期になったからそこに入れておしまいということではなく、痛みに対する治療、心のケアをして安定したら一般病棟に戻ることもあるでしょうし、非常にうまくいけば在宅に戻ることもあるかもしれません。あまり長期にずっと緩和ケア病棟にいるというような形にはしたくないと思っています。
勝野委員	そこで治療もしてもらえ、食事も出してもらえ。病院の中でもそこは特別な患者さんがいる場所。
末永会長	最近の考え方のなかでは、緩和ケアといってもその中で化学療法も受けたいという人も中にはいるかもしれない。低額になってしまいますので、高額ながんに対する医療を緩和ケア病棟でやるわけにはいかないか

	<p>もしれない。しかし、まったくしないわけではない。そういった形の緩和ケアになるのではと思っています。</p>
友松委員	<p>合計ベッド数は</p>
末永会長	<p>14 床です。江南にもベッドはありますし、あくまでもうちの関与した患者さんが最終的にもう少しいい環境の中で家族の方に見守られてというところを造りたいというのが基本です。ただし市民病院ですので他所から入りたいという患者さんもきっと来られるだろうと思っています。</p>
斎藤委員	<p>ホスピスというところか。</p>
末永会長	<p>ホスピスですね。</p> <p>他に無いですか。</p> <p>自治体病院で今年は良くなっているところも多いんですが、まだまだ大変な状況であるという自治体病院が多い。その中で新たな投資、緩和ケア病棟や新たな病院建設の話ができるのは、市の方で建築基金とかこの 2 年間で 14 億積み立ててくれている。我々も努力するし市の方にももう少し積み立てていただき、もちろん積み立てた額だけでできるわけではないが、せめて半分くらいでも積み立てがあれば次の世代に借金を返す部分がより少なくなる。そういう形の中で経営を悪くさせないような、それでいて患者さんにも満足してもらえようものを造りたいと思っています。お金をかけすぎないようにとは今から言っております。</p>
斎藤委員	<p>治療費の未回収はだいぶ減りましたか。</p>
末永会長	<p>2 年位前から努力してしまして減ってきた。2,500 万円位になった。この 1~2 年景気の悪さがあって増えてきています。</p>
事務局 (医事課長)	<p>全体では 33 億余の金額の数字が決算書にでていて、2 か月分の保険請求が入っています。</p>
末永会長	<p>分かりにくいですが要するに売掛金ですね、後からお金がかかるものですから、どの時点をとっても未収の部分がある。年間を通して対前年に比べて増えたかどうか問題となってくる。</p>
事務局 (医事課長)	<p>3 月末時点で 17 年度から 20 年度の 4 カ年で 1 億 3,300 万円程あった。それが 7 月時点で 17 年度から 21 年度の 5 カ年で 1 億 8,700 万円余となった。33 億が 7 月時点で 5,600 万円余となっています。</p>
末永会長	<p>この 2~3 年くらいは増加傾向です。少額訴訟というところもでていますが、自治体病院は最後の砦として、我々がいい加減にやっているのではなく本当に無いところからはどうしようもなく取れませんが、お金を</p>

	<p>払えないという理由に診療拒否はできませんので、自治体病院はある部分しょうがないかなと思っています。努力はしています。市の方からより少なくするようにいわれているのも事実です。苦しいながらも職員は努力しています。</p> <p>それでは続きまして、「4. その他」に入りたいと思います。市民病院の経営形態の見直しについて、事務局より説明をお願いします。</p> <p>冒頭に申し上げておきますと、自治体病院の経営状態が悪いということで総務省のほうから、いろいろきて、1つは経営の効率化、2つ目は再編ネットワーク化、3つ目は経営形態の見直しがあるわけです。総務省の指令がある中で全国自治体病院協議会の方としましても、病院の責任で運営がやりやすくなるのであれば、経営形態の見直しをと言われていたわけです。</p>
<p>事務局 (事務局長)</p>	<p>小牧市民病院の経営形態の見直しについて資料はありませんが、ご説明させていただきます。</p> <p>愛知県内の公立病院は34病院であり、経営形態の見直しの状況は、地方公営企業法の全部適用は14病院（愛知県4病院、名古屋市5病院、一宮市2病院、豊川市1病院、みよし市1病院、稲沢市1病院）、指定管理者2病院（東栄町1病院、名古屋市総合リハビリテーションセンター）、民間譲渡3病院（一宮市2病院、高浜市1病院）、県と市の統合1病院（愛知県循環器センターと一宮市の統合）であります。</p> <p>また、平成21年3月に県が行いました県内公立病院のアンケート結果では、残りの多くの病院が、地方公営企業法の全部適用など、経営形態の見直しを検討しております。</p> <p>地方公営企業法の全部適用のメリットとしましては、管理者を設置することにより病院経営について、管理者の権限と責任が明確になります。特に、管理者に内部組織の設置、予算案の作成、職員の任免、給与等の取扱いなどの権限が、首長から管理者に委譲され、併せて、決裁等の執行が早くなるなど、経営のスピード化が図られ、自律性のある経営ができると言われております。</p> <p>今後の小牧市民病院の運営を考えた時、県内の多くの病院と同様、全部適用の病院を目指し、病院の自律性を発揮して経営改革を進めることが望ましいと考えておりますので、今後皆様方のご指導をいただきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。</p>
<p>末永会長</p>	<p>当院は地方公営企業法の一部適用の形です。もう一つ経営形態の見直しといいますのは全部適用と独立行政法人化で公務員型、非公務員型があります。それが更に進むと公設民営化がある。</p>

	<p>何か質問はありませんか。</p> <p>それでは、その他事務局からありますか。</p>
事務局 (事務局長)	<p>それでは委員の皆様にご集まいただきました折角の機会でありま すので、議題以外のことで市民病院の関係でお気づきの点など、ご意見 を伺えたらどうかと思います。</p>
末永会長	<p>最後に事務局より連絡事項はありませんか。</p>
事務局 (事務局長)	<p>最後に、次回は来年度に開催したいと思いますので、また後日、日程 調整をさせていただきますので、よろしく申し上げます。</p>
末永会長	<p>これもちまして、小牧市民病院運営協議会を閉会いたします。本日 はどうもありがとうございました。</p>