

## 小牧市民病院運営協議会会議録

出席委員：末永博之、船橋茂行、舟澤敏子、船橋重喜、友松武、木村隆、秋田高宏  
吉田友仁、仁川栄寿、斎藤由美

欠席委員：舟橋武仁、鈴木義久

事務局：沖本事務局長、林次長、櫻井総務課長、船橋医事課長、吉田総務課長補佐、  
澤田庶務係長、泉経理係長

場 所：小牧市民病院 8階講堂

日 時：平成23年11月14日（月）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22年度小牧市民病院事業決算について  
（3）経営形態の見直しについて

事務局 (事務局長)	<p>本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。日頃の格別なるご尽力に対し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、諮問事項がなくて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22年度小牧市民病院事業決算について」と「経営形態の見直しについて」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、10名です。鈴木委員、舟橋武仁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>
末永会長	<p>病院長の末永です</p> <p>お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。</p> <p>窓の外をみますと、今14床の緩和ケア病棟が今年度の完成をめざし工事中です。急性期病院の中で最後を診るため、手厚い看護を提供するために計画しました。このために今までのような黒字という訳にはいかないとありますが、それも承知の上で、よりよい医療を提供するために計画しました。今日の会議がよりよく進行できますように皆様の協力をよろしくお</p>

	願います。
事務局長	これからの会の進行を会長にお願いいたします。
末永会長	ただいまから小牧市民病院運営協議会を開催いたします。 本日の議題については、別紙でお手元に配布しましたとおりであります。 議題に入る前に「2. 運営協議会委員の紹介」を事務局より願います。
事務局 (事務局長)	事務局より説明します。資料1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、社会福祉協議会の吉田委員、商工会議所の鈴木委員、春日井保健所の木村委員、市職員の秋田委員が変更となっております。前回欠席の委員の方もおられますので、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。 会長の正面、船橋委員から順番にお名前をお呼びしますので、よろしく願います。 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、春日井保健所長の木村様、小牧市区長会副会長の船橋様、小牧市社会福祉協議会副会長の吉田様、会長の右側から、名古屋造形大学の斎藤様、中部大学准教授の仁川 <sup>にかわ</sup> 様、小牧市女性の会役員の舟澤様、小牧市役所総務部長の秋田様でございます。よろしく願います。
末永会長	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」を私から説明をいたします。
末永会長	昨年度は診療報酬改定で、0.19%とは言え大病院に対して有利な改定だったため、自治体病院の赤字も全体としては少なくなってきました。とはいえ4割以上は赤字です。500床以上の病院については、8割以上が黒字になりました。22年度は自治体病院だけでなく日赤、済生会などすべてのところがよくなっています。大学病院の10%くらいが軒並み上がっていくというような改定になっています。去年と今年は同じで、変わらないのが普通ですが、去年通りには行っていないところが多いそうです。当院では、平成23年9月の経営状況表を見てもわかるように、医業収益の外来収益については、これからは伸びないどころか逆に減少し、診療所の先生にもっと依頼することになると思います。入院収益は上がっておりまして、医業収益がプラスになっております。事業費用については、給与費については横ばいですが、来年度は人も増えるため、もっと増加してくると思われます。経費のなかで薬品費がかなり上がっています。これは抗がん剤の新しいものを使いますのでどうしても上がっていきます。累計差額で見ると、前年同月は898,618,079円、当月は1,082,249,368円であり1億8千万円

	<p>ほど増えております。ただ、10月はどうかということもありますが、去年程度は維持できていると思っています。</p> <p>平均在院日数は11.8日ですが前年より多少長くなっています。12日を切る当りで推移すると思います。ただ、国の方針では急性期病院ではもっと短くすることを求めているため、当院は努力をすればもっと短くできる可能性はあると思います。</p> <p>医師の数は現在研修医、後期研修医を含めると160人を超える人数がいますが、100床当りの医師の数では自治体病院の中では最も多い病院の1つだと思っています。医師はいいのですが、今の一番の問題は看護師です。7:1をめざしていますが、自治体病院では、日赤とか大学病院に生徒が集中してなかなか採用しにくい状況です。看護局や事務局で7:1をめざして努力しています。最近の状況は以上です。何か質問はございませんか。</p>
<p>末永会長</p>	<p>続きまして、議題(2)「平成22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>
<p>事務局 (総務課長)</p>	<p>それでは、平成22年度小牧市病院事業決算についてご説明をさせていただきます。</p> <p>お手元の決算書及び決算参考資料は、本年9月議会において決算認定を受けるため作成したものであり、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たことを申し添えておきます。</p> <p>最初に病院事業決算書の16ページをお開き願います。</p> <p>平成22年度小牧市病院事業報告書の総括事項であります。</p> <p>平成23年3月11日の東日本大震災により未曾有の被害が発生しました。この震災で東北地方の病院、診療所も壊滅的な被害にあい、地域医療崩壊の危機に瀕し、災害拠点病院である当院からも災害派遣医療チーム等を現地へ派遣し、支援活動を行いました。</p> <p>平成22年度は、高次医療、救急医療、がん診療を柱に、尾張北部医療圏の中核病院として、地域の医療機関と連携を図りながら「安全で安心な病院」を目指しつつ、職員が一丸となって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を向上させるため、泌尿器科、耳鼻咽喉科等の外来診療室の拡充整備や病棟の機能改善を行うとともに、マルチスライスCT装置等の最新医療機器の導入を図りました。</p> <p>本年度における病院利用状況であります。入院延患者数は前年度より986人減の186,384人、外来延患者数は7,716人減の428,059人となりました。</p>

経理状況につきましては、収益的収支では総収益

191億8,451万4,895円で前年度と比較しまして4.2%増、総費用は181億5,814万6,966円で前年度と比較しまして2.7%増となり、10億2,636万7,929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。

資本的収支につきましては、収入が5億9,509万8,000円、支出が17億7,672万3,225円となり、差し引き11億8,162万5,225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。

収入の主なものは一般会計出資金と企業債で、支出の主なものは、建設改良費と企業債償還金でした。

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、

192億2,398万円余となりました。

一方、支出の第1款、病院事業費用の決算額は、

181億8,469万円余となりました。

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。この金額も消費税込みであります。

収入では第1款、資本的収入の決算額は、5億9,509万円余となりました

支出では第1款、資本的支出の決算額は、17億7,672万円余となりました。

8ページ、9ページをお願いいたします。

損益計算書でございます。これは消費税抜きでございます。

入院収益は、113億1,208万円余であります。前年度に比べ7億4,028万円余、7.0%の増となっております。

外来収益は、61億622万円余であります。前年度に比べ3億104万円余、5.2%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180億6,077万円余で、前年度に比べ10億4,920万円余、6.2%の増であります。

一方、医業費用の主なものは、給与費が、職員人数の増加により増額となり、75億2,088万円余で、前年度に比べ2億240万円余、

	<p>2. 8%の増であります。給与費の医業収益に対する割合は、41.6%です。</p> <p>材料費につきましては、52億290万円余で、前年度に比べ2億3,469万円余、4.7%の増であります。材料費の医業収益に対する割合は、28.8%です。</p> <p>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、172億2,248万円余で、前年度に比べ4億3,749万円余、2.6%の増であります。これにより、医業収支は、8億3,829万円余の利益であり、前年度と比べ6億1,170万円余の増加となりました。</p> <p>次に医業外収益につきましては、他会計補助及び負担金、その他医業外収益等で10億7,174万円余、前年度に比べ2億4,661万円余、18.7%の減であります。</p> <p>医業外費用につきましては、企業債利息の支払いが2億747万円余と、雑損失の4億5,114万円余を併せまして、6億5,862万円余で、前年度に比べ9,628万円余、12.8%の減少でございます。</p> <p>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4億6,137万円余の増の12億5,141万円余の経常利益となりました。</p> <p>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2億9,707万円余の増加の10億2,636万円余の純利益となりました。</p> <p>前年度の繰越利益剰余金を加えますと、平成22年度の未処分利益剰余金は、21億8,400万円余となりました。</p> <p>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、おおむね319億円となりました。前年度に比べ15億575万円余、4.9%の増であります。</p> <p>10億2,636万円余の純利益が出ました主な要因としましては、人件費、材料費、経費は増加しましたが、平成20年度に導入いたしました包括評価方式により治療計画や病床稼働の効率化により、病床利用率93.9%、入院1日平均患者数511人、平均在院日数11.7日となり、救急車の受入台数が前年度と比較しまして460台増の6,730台、手術件数も5,577件で前年度と比較しまして88件増加し、また、平成22年度の診療報酬の改定により入院、外来の1人当たり単価の増により医業収入が増収となり、黒字を確保することができました。</p> <p>その他に決算参考資料も添付してありますのでよろしく申し上げます。</p>
末永会長	どうもありがとうございました。

	<p>この件について、何か質問、ご意見はございませんか。</p> <p>ないようですので、この件についてはご承認いただいたということにさせていただきます。</p>
末永会長	<p>続きまして、議題(3)「経営形態の見直しについて」を事務局より説明をお願いします。</p>
事務局 (事務局長)	<p>私のほうから、「経営形態の見直しについて」を説明させていただきます。</p> <p>現在の小牧市民病院は、地方公営企業法の一部適用で、財務のみを適用しております。平成21年3月に策定しました小牧市民病院改革プランの中で、経営形態の見直しについて、平成23年度までに検討するとしております。これまで検討してまいりました結果、平成24年4月から地方公営企業法全部適用に経営形態を変更することといたしました。</p> <p>現在、条例・規程等の整備などの準備を進めております。</p> <p>地方公営企業法全部適用とは、財務に関する規程のみでなく、組織、身分の取扱いなど、全ての規程の適用を受けるものであります。</p> <p>地方公営企業法一部適用では管理者を設置しておらず、代表者は小牧市長です。地方公営企業法全部適用となりますと、小牧市長の任命する者を事業管理者として設置します。組織、人事、予算、給与、契約など地方公共団体の長から相当程度独立した権限が与えられます。ただし、予算・決算の議会への提出権などは、引き続き小牧市長で変更ございません。</p> <p>この事業管理者は任期4年で、経営責任をあわせもつこととなります。</p> <p>地方公営企業法全部適用のメリットとして、管理者のトップマネジメントにより、医療環境の変化に迅速に対応し、機動的な事業の遂行と、効率的な病院経営が可能となり、経営改善や良質な医療の提供につながるということがいわれております。</p> <p>また、経営形態が変更しましても、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むことや、地域の皆様に対し良質な医療を継続的に提供することには変わりはありません。</p> <p>なお、愛知県内30の公立病院のうち、平成23年10月現在、地方公営企業法全部適用病院が愛知県、名古屋市を含む13病院で、一部適用の病院は、当院を含めまして15病院、指定管理者が2病院でございます。</p> <p>別紙に一覧表を添付させていただきましたのでご参照ください。</p> <p>以上で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した。</p> <p>実はこの後、改革プランの話がでてきますが、今から5年ほど前夕張が</p>

<p>齊藤委員 末永会長</p>	<p>破産し市立病院もだめになりました。総務省では病院も自治体の赤字として外に出すべきとして、自治体の赤字に含めるようになりました。病院に独自性を持たせたほうがよいのではないかということもあり、全部適用を進めるようになりました。全部適用をしたからといってすぐに赤字解消になる訳ではありませんが、その後独立行政法人化という話も出てきています。管理者のマネジメントで、例えば人の問題とか組織が早め早めに対処できるようになります。看護師についても10：1から7：1にしようとする人と人を増やすため、議会の承認が必要ですが、4、5年かかって実現されようとしています。こういった場合も全適ならもっと早くできます。愛知県と名古屋市がいち早くなされ、一宮市も、豊川市民病院も全適になっています。ほとんどの病院も視野に入れていきます。改革プランの中で、黒字になっていないこととか、再編ネットワークなどで改革プランを見直すとか、経営計画を見直すとかも含まれていますが、当院はもともと黒字でしたが、7：1に早くするためにも全適を今年度中にもめざしたいという説明でした。</p> <p>この件について、何か質問、ご意見はございませんか。</p> <p>急に言われてもよくわからないというのが実情でしょうが、私は現在全国自治体病院協議会で2年前まで副会長をやっており現在は参与です。また日本病院会では現在副会長をしております。そういうところに出てくる病院で一部適用はうちの病院だけでした。他は全適か、独立行政法人になっており小牧も早くと言われていましたが、一応こういう場で皆様のご理解と賛同を得て進めていくことが必要なため、議題としてあげさせていただきました。</p> <p>メリットはわかりましたが、デメリットは何ですか。</p> <p>デメリットはほとんどないと思いますが、管理者にはより経営に関する責任が伴うと言うことです。今までは、赤字であっても院長の中には責任を感じることがない人もいましたが、全適になると、より経営に関与するようになり、より責任を果たすことになります。人事に関しては本庁、給与も勝手にできる訳ではありませんが、将来展望についても独自性が持てるということです。</p> <p>他にございませんか</p>
<p>末永会長</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>続きまして、「4. その他」に入りたいと思います。</p> <p>事務局から何かありますか。</p>
<p>事務局</p>	<p>事務局からは特にありませんが、委員の皆様に集まっていただきました</p>

(事務局長)	せっかくの機会でありますので、議題以外で、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。
友松委員	院長を始め市役所の皆様が知恵を出し合って在院日数を減らして効率のよい経営をし、10億を超える黒字を出したことはいいんですが、われわれはいつかこの病院にお世話になるかもしれない。その後に、通院難民はこういうシステムでは生じさせないか。小牧の患者さんが2週間で出され、小牧市内には次に行く病院がない。さくら病院か岩倉リハビリに行くか春日井の白山リハビリくらいしかない。小牧に住んでいてなんとかここで完結できないか。通院難民が生じないよう、後方支援病院をつくる予定はないか。
末永会長	公的ななかで、後方ということですか
友松委員	そうです。
末永会長	それは有り得ないと思います。けれども、先生にもご出席いただいている病診連携、病病連携をさらに進めていく必要があると思っています。国の方針として、25年度のB3シナリオというものに向かっていくようです。最終的にはもっと在宅死まで含めて、地域で医療を支える。国の方針としては、これ以上医療費を上げないためにさらにベッドを少なくしようとしています。急性期病院はより急性期に、その他リハビリとか地域一般病床も一部出てきていますが、増やすのではなく、集約して後は地域で診ようということになっています。 25年度の地域医療計画の見直し、私は厚労省の見直しのメンバーでもありますが、想像するに地域包括ケアと呼ばれていますが、地域でどう在宅まで行うか。あるいは精神病院の入院患者は入院期間が長いですが、それももっと短くする。精神科の疾患も含めて、地域でどう支えていくかということが問われると思います。一般に急性期病院の入院期間は9日といわれていますが、その後慢性期の後どこへ行くかということができていないと砂上の楼閣になってしまいます。地域で支えるというシステムを先につくる必要があります。小牧市においても在宅や、ナースホーム的なものも含めそういったものは考えていかななくてはいけません。国としては病床を増やすという考えはありませんので、当面は病診連携をさらに強めていくことになると思います。
船橋委員	そのほかございませんか・ 病床の話が出ましたが、減らすばかりで、国の政策だということですが病床を減らして滞留日数を減らすと利益が出るとメカニズム。1床増やすといくらマイナスということですか。
末永会長	そうではなくて、いまDPCという包括医療になっていますが、最初は

	<p>収入が高いのですが、その次はまずまずで、その後は全然収入にならなくなります。国の方針の中でしかできませんので、先ほど在院日数が11.7日まで下がってきたと言いましたが、無理に10日にしていいのかわかっていますが、今しばらくは12をちょっと切るくらいのところでいいのかなと思っています。もっと受け皿などの連携がよくなれば、さらに短くすることは可能だと思います。</p> <p>先ほど言われたような、難民が出てくるというようなことは、国の方針からいうとあり得ます。そういうことがないように、地域で支える病院は小牧市では第一病院しかないため、場合によっては有床診なども利用する。特に外来機能などは診療所の先生にお願いし、当院の外来数を減らしていくことになると思います。</p>
船橋委員	<p>地域で支えるということは、第一病院もありますが、個人開業医が連携して、もう少しお世話になりたいという人を受け入れるということですか。</p>
末永会長	<p>そうですね、在宅で亡くなる人を増やしたいというのが国の考えのようです。以前私も在宅で親を診ている時は、家内に頭が上がらなくなるということがありました。そういう面を訪問診療や、グループで訪問診療を行うとか、そういうシステムを国は創って欲しいと考えているようです。</p>
船橋委員	<p>市民病院は救急医療と高次医療でがんばっていただいておりますが、その後の受け皿として開業医はどうかということですが、ここ10年くらいの間に小牧の医師会員の中でも病床を持っていたところがほとんどなくなってしまいました。25年くらい前なら病院は開業医でも3、4ありましたし、病床を持っている診療所は7、8ありました。今は第一病院以外は病院は有りませんし、有床診療所も2個しかありません。どうしてそんなふうになったかと言えば、国の方針でどんどん点数が下げられ、人件費や自分の苦勞を考えると採算が合わないため、やむを得ずやめていったのが現状です。これからは在宅ということで、往診とかでがんばっていくべきですが、開業医は1人だけのため、24時間体制で在宅の患者の面倒を診ることは、大変なことでちょっと無理だと思います。そうすると、後は有料老人ホームとかナーシングホームとか、そういうものとタイアップして開業医も老人をケアしていく。そういう体制でないとこれからはやっていけない。そのようなことに対し、市の方針としてどうお考えになっているかを総務部長にお尋ねしたい。</p>
秋田委員	<p>経営的な内容はみさせていただいておりますが、大きな方針で、高齢化と介護の関係は相当研究をつまないと、どういった方向に向かって行けばいいかは、利用者の側からも大変なことだと思いますので、この席で示すことは難しいと思っています。</p>

末永会長	<p>市長と話をした中では、小牧市民病院を中心として小牧市の中でどうしていくか考えていかななくてはいけないため、25年度にはプランをつくることになると思います。私は委員会の中で力量がためされることになると思っています。自治体も含めて考えていかなければならず、ひとつの病院だけでは難しいと考えています。</p>
秋田委員	<p>病院の中での見方と開業医の先生方の見方とは多少異なり、私は市の見方しかしておりませんので、市の報告を聞きながらあらかじめ承している状況はあると思います。それぞれの先生がたの見方が、情報として上げずらいこともありますので、病診連携でこれからも続けていく先生方の意見が重要だと思っていますので、忌憚のない意見をもらってそれぞれの受け持ちで、どうしたら両方が相立つことができるのか進めて行きたいと考えております。</p>
末永会長 木村委員	<p>木村委員なにかありませんか</p> <p>聞いていて色々考えるところはありますが、公の立場で言えることと、医師の立場で言えることとは、相反することもありますので、こういう席では遠慮したいと思います。</p>
末永会長 船橋委員	<p>それ以外にありますか</p> <p>今のお話の中で、公的な核として開業医、リハビリだとかあると思いますが、開業は簡単にはできないため、地域で不足のないように診療ができたら利用者としては、非常に安心して、小牧はいいなあという風になってくると思いますし、それぞれを生かしながら進めることが重要だと思います。市としても地域全体でそれぞれがやっていけるような形で構築できたら有りがたいなと思いました。</p> <p>訪問ステーションの方や介護の方、看護師だけではなく保健師もかわりを持っていただくとか、それが地域力になりますが、最近そういうことが薄くなっている時代だから、作り上げることは大変だと思いますが、一応こういう処でお話できたということで、それなりの意味があったと思います。そういう中でこれから、地域医療計画を考えていくことになると思います。</p> <p>どうもありがとうございました。</p>
末永会長	<p>最後に事務局から連絡事項をお願いします。</p>
事務局 (事務局長)	<p>次回は、来年度に開催させていただきたいと思います。後日、日程調整をさせていただきますので、よろしくをお願いします。</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。お疲れ様でした。</p>