

<p>事務局 (事務局長)</p>	<p>本日は皆様ご多忙の中、小牧市民病院運営協議会にご出席いただきありがとうございます。皆様方におかれましては、日ごろから小牧市民病院の運営に関しまして格別なるご理解・ご協力を賜り、この場をお借りして厚くお礼申し上げます。</p> <p>本日司会を務めさせていただきます、事務局長の林と申します。</p> <p>さて、この協議会は、小牧市民病院運営協議会設置条例に基づき開催するものであります。本日の議題は、「小牧市民病院の現況について」と「平成24年度小牧市病院事業決算について」と「新病院建設について」であります。皆様方の忌憚のないご意見を頂戴したいと存じます。</p> <p>なお、本日の出席委員は、10名です。名古屋造形大学教授の斎藤委員、春日井保健所長の木村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>末永会長</p>	<p>最近の医療の傾向について少しお話をしたいと思います。</p> <p>社会保障制度改革国民会議が8月6日に報告書をだしました。社会保障制度改革国民会議といいますのは、前の政権の時代からあり、将来を考えるための提言です。その提言のなかで、B3シナリオというものがあり、それが何かというと、2025年は団塊の世代が後期高齢者になります。そこから15年から20年が一番高齢者が多くなりますが、そのときの医療をいかに提供するかが大きな問題になります。また、持続可能な社会保障制度をどうしていくかが大きな柱になっています。</p> <p>社会保障制度改革国民会議のなかでは、1,000兆円を超える赤字のなかでどうしていくかといえば、年金にしてもある程度収入のある人はカットするとか、医療費についても、収入のある人はある程度いただくとか、お金をいただくことが述べられています。支出に関しては、もったきびしい対応をとることになる。それでも持続可能な社会保障制度をとるためには、どんなことが言われているかといえば、次年度から医療提供体制、自分の病院がどういう体制なのかを報告制にする。報告制にして、病院を高度急性期、急性期、回復期、慢性期に分けようとしています。全国一律ではなく、都道府県の実情に応じた、医療提供体制を考えていく。長期入院ではなく、なるべく在宅にシフトしていく。その時には、在宅もふくめた地域包括ケアで患者を守っていく。ということ</p>

	<p>を考えています。</p> <p>もう一つは、病院は入院機能を重点的に考え、まず診療所にかかっ てから病院に紹介してもらおう。病院にかかる時のゲートキーパーとしての 役割を診療所に担ってもらおう。500床以上の病院には、いきなりはか からずに、まず診療所に面倒を診ていただく。悪くなった時に病院に紹 介してもらおう、という方針がこめられています。ですから、病院は入院 と特殊外来ということになり、今よりもさらに診療所との連携を深めて いくことになる。そういうことが国の方針として求められています。</p> <p>もうひとつは、地域包括ケアをくんで欲しいということです。</p> <p>来年度報告制になりますが、都道府県単位、2次医療圏でどういう医 療が足りないか、などの指導的な誘導があるのではないかと思います。</p> <p>場合によってはコントロールしたほうがよいが、小牧については、病 院同士の連携や、開業医との連携を別個に考えていくことになると思 います。社会保障制度改革国民会議などの報告書に沿った医療提供体制を これから考えていくというのが、一つの方向性になっていきます。</p> <p>新病院建設についても、そういうことを考慮して計画を進めていくこ とになります。今後忌憚のないご意見をお聞かせいただきたいと思 います。</p>
<p>事務局 (事務局長)</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>それでは、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。</p> <p>議題に入る前に「3. 運営協議会委員の紹介」をいたします。</p>
<p>事務局 (事務局長)</p>	<p>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 おりではありますが、改選により、小牧市役所総務部長の伊木委員が変更 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。</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ので、よろ しくお願いします。</p> <p>小牧市医師会会長の後藤様、小牧市医師会副会長の吉田様、小牧商工 会議所副会頭の鈴木様、小牧市区長会連合会長の舩橋様、小牧市社会福 祉協議会副会長の吉田様、会長の右側から、中部大学准教授の仁川^{にかわ}様、 小牧市女性の会役員の舟澤様、小牧市役所総務部長の伊木様、健康福祉 部長の舩橋様でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。</p>

	<p>前列から、事務局次長の永井です。病院総務課長の澤木です。病院総務課主幹の波多野です。医事課長の舟橋です。後列から病院総務課課長補佐の吉田です。病院総務課庶務係長の澤田です。病院総務課経理係長の横山です。よろしくお願いします。</p> <p>それでは、これからの会の進行を会長にお願いいたします。</p>
末永会長	<p>それでは次第4、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。</p>
末永会長	<p>経営状況は前年並みということで、まあまあではないかと思っています。</p> <p>現在外来を減らすため、開業医の先生にお願いしています。この表を見ますと、1日当たり平均1546名のかたに来ていただいています。今から十数年前には、2300人くらいの患者さんが来ていました。救急外来は別にして、なるべく地域の先生に診ていただくようにして、減らしました。国の指針によれば、もっと減らさなくてはいけないので、市民の皆様にもご理解いただきたいと思います。</p> <p>費用も、前年とほとんど変わりませんが、累計差額もプラスになっています。全体としては順調にきていると思います。</p> <p>病床利用率ですが、90.8%になっています。どういうことかということ、病床が不足してお断りすることはないということです。ただ、救急が満床でお断りすることはあるかもしれませんが、それ以外はお断りすることはないと思います。平均在院日数はもう少し減らすつもりでしたが、最近高齢のかたが多くなっていて、なかなかすぐには退院できない状況です。13.2日は少し多いのでもう少し減らしたいと思っています。</p> <p>全体の内容については、ほぼ前年度並みということで、まずまず健闘しています。経営状況についてもまあまあだと思っています。</p> <p>これにつきまして、質問はありませんか。</p>
末永会長	<p>続きまして、議題(2)「平成24年度小牧市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>
澤木 (病院総務課長)	<p>それでは、平成24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。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ます。</p> <p>最初に病院事業決算書の16ページをお願いします。</p> <p>平成24年度小牧市病院事業報告書の総括事項であります。平成24年度は、厚生労働省から診療報酬改定に伴うDPC対象病院のグループ分けで小牧市民病院は、Ⅰ群80病院、Ⅱ群90病院、Ⅲ群1335病</p>

	<p>院と分類される中、I群の大学病院本院に次ぐ高次機能病院として「DPC医療機関群II群」の適用を受けました。</p> <p>そのような中、高次医療、救急医療、がん診療を柱に、病院の機能分担による病診・病病連携をさらに推し進めるなど、尾張北部医療圏の中核病院として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>本年度における病院利用状況は、入院延患者数が対前年度比7,296人減の18万4,680人、外来延患者数が対前年度比2万82人減の39万9,184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が192億4,839万2,805円で、対前年度比1.4%減、総費用は180億5,848万7,181円で、対前年度比2.6%減となり、11億8,990万5,624円の純利益となりました。</p> <p>資本的収支につきましては、収入が対前年度比92.4%減の3億3,380万5,000円、支出が対前年度比76.0%減の12億7,726万5,908円となり、差し引き9億4,346万908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。</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。</p> <p>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。収入第1款、病院事業収益の決算額は、192億8,869万円余となりました。一方、支出第1款、病院事業費用の決算額は、180億8,443万円余となりました。</p> <p>6ページ、7ページをお願いいたします。</p> <p>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、3億3,380万円余となりました。支出では第1款、資本的支出の決算額は、12億7,726万円余となりました。</p> <p>8ページ、9ページをお願いいたします。</p> <p>損益計算書でございます。これは消費税抜きとなっております。入院収益は、114億2,883万円余であります。前年度に比べ2億1,949万円余、1.9%の減となっております。外来収益は、63億1,256万円余であります。前年度に比べ6,973万円余、1.1%の増となっております。</p> <p>その他医業収益を含めまして、医業収益が183億9,618万円余で、前年度に比べ1億4,966万円余、0.8%の減であります。一</p>
--	---

方、医業費用の主なものは、給与費77億3,767万円余で、前年度に比べ6,435万円余、0.8%の減であります。また、材料費は、52億5,468万円余で、前年度に比べ2億4,431万円余、4.4%の減であります。

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、172億6,055万円余で、前年度に比べ3億6,879万円余、2.1%の減であります。これにより、医業収支は、11億3,562万円余の利益であり、前年度と比べ2億1,912万円余の増となりました。

次に医業外収益につきましては、他会計補助及び負担金、その他医業外収益等で8億5,089万円余、前年度に比べ1億2,666万円余、13.0%の減であります。

医業外費用につきましては、企業債利息の支払いが1億5,535万円余と、雑損失の4億4,278万円余を併せまして、5億9,814万円余で、前年度に比べ9,299万円余、13.5%の減でございます。

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1億8,545万円余の増の13億8,838万円余の経常利益となりました。さらに、特別利益、特別損失を合わせますと、当年度の損益は、対前年度比1億9,880万円余の増の11億8,990万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24年度の未処分利益剰余金は、39億1,361万円余となりました。

続きまして、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346億円となりました。前年度に比べ1億7,644万円余、0.5%の減であります。

平成24年度11億8,990万円余の純利益が出た主な要因としましては、昨年度と比較して、入院収益等が減少したため総収益は減少しましたが、材料費、減価償却費、資産減耗費等の各種費用がそれ以上に減少し、総費用も減少しました。これにより、差引で収益が上回ったために黒字を確保できることとなりました。

なお、当院は、地域の医療機関との連携の強化・医療機関の適正な役割分担を進めているため、患者数は減少していますが、地域の医療機関から治療の難しい患者さんを受け入れているため、1人あたりの診療収入単価が増加したことも黒字の要因であると考えております。

以上で、病院事業決算の説明とさせていただきます。

<p>末永会長</p>	<p>どうもありがとうございました。少しだけ私から補足説明いたします。</p> <p>DPC といいますのは包括医療ですが、DPC の医療機関群Ⅱ群というのはどういうことかといいますと、DPC ではいろいろなデータがあります。厚労省では、医療内容までわかっていますが、このなかでいろいろな項目があり、大学病院の本院の最低基準を満たしていなければⅡ群にはなれません。1500 余の DPC 病院のなかで、大学病院本院が 80 病院、大学病院本院に次ぐ機能を持った病院として 90 病院、高機能の医療を提供しているということになると思います。</p> <p>週間ダイヤモンドの病院ランキングのなかでも大きく評価されています。医療内容や施設設備だけでなく経営状況も含めて評価されています。健全経営でよい医療を提供しているひとつの証拠にはなります。追加してお話させていただきました。</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>末永会長</p>	<p>続きまして、議題(3)「新病院建設について」を事務局より説明をお願いします。</p>
<p>波多野 (病院総務課主幹)</p>	<p>新病院建替事業の現在の状況につきまして、説明させていただきます。</p> <p>お手元に A 4 版の用紙が 3 枚今日お配りしてあると思いますので、そちらを参考としていただきたいと思います。では、最初に現況配置図をご覧くださいと思います。赤枠が現在の病院の敷地になります。</p> <p>現在の病院は、昭和 60 年に第 1 期工事として南棟・診療棟を建設し、その後、平成 1 年に第 2 期、平成 2 年に第 3 期、平成 4 年に第 4 期、平成 8 年に北棟を第 5 期工事として、増築してきました。また、平成 23 年度には、緩和ケア病棟を増設しております。</p> <p>病院は 24 時間運営していることから、一般の施設と比べて建物や設備の老朽化が早く、また、増築続きで施設が複雑化しているため、移動距離が長く、いろいろな部門が分散化しているため非常に効率が悪い状況であります。</p> <p>外来駐車場につきましても、院内駐車場が少ないため院外のあちこちで駐車場をお借りしている状況で集約化されておらず、また、慢性的に混雑している状況となっております。合わせて、当院は「地域中核災害拠点病院」としての役割も担っていることから、東海・東南海地震などの災害時でも、より安心して病院運営ができるよう、新病棟を建設する</p>

	<p>ものであります。</p> <p>西側の黄色く色塗りがしてありますところが、今回新たに拡張する予定のところでありまして、現在は公園、民間アパート、駐車場があります。</p> <p>青い網掛けしてあります建物が、取壊す予定の建物であります。網掛けしていない北棟と緩和ケア病棟は新病棟と併せて利用する計画であります。</p> <p>計画配置図をご覧ください。</p> <p>赤枠が、完成後の敷地です。南東角にあります公園は、拡張予定地内にあります上切公園の代替の場所になります。今回の拡張する部分に新病棟を建設し、現在の病棟部分には立体駐車場を建設する予定であります。</p> <p>敷地中央部に字界がありますが、そこには東西に公共の水路が走っておりますので、建物が南北に分かれる計画となっております。</p> <p>続きまして、予定スケジュールをご覧いただきたいと思っております。</p> <p>今年度は、土地収用事業の認定及び用地買収と新病院建設基本計画を策定する予定であります。土地収用事業につきましては、昨年度より県と協議してまいりました結果、今年10月4日に正式に認定をいただくことが出きました。</p> <p>現在は、市の土地開発公社にご協力いただき、用地交渉を進めているところでありまして、交渉につきましては、現在のところ順調に進んでいると伺っております。</p> <p>平成26年度は、引き続き用地買収を進めながら基本設計を行い、27年度は実施設計を行う予定でありまして、28年度には建築工事に着手したいと考えております。</p> <p>新病棟の工事は3年にまたがるものと考えておりますので、新病棟での診療開始は31年度になるものと考えております。その後、北棟と緩和ケア棟を残し、現在の病棟を解体し、立体駐車場の整備及び外構整備を行いたいと思っております。公園も外構と同時に整備されることになると考えております。事業全体の完了は、32年度末を目標としております。</p> <p>以上簡単ですが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>この配置は決定ではなくこれから決めていきます。今年度基本計画を行い来年度基本設計を予定しています。</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>吉田委員 (医師会) 波多野 (病院総務課主幹)</p>	<p>平成31年度に新病院で診療開始された時には、駐車場はありますか。</p> <p>病院の拡張部分の駐車場100台くらいが、建設時からなくなりますが、院外駐車場は残ります。立体駐車場は、第一駐車場が完成後に、第二駐車場を作る予定ですが、新病院完成時は現状よりも100台程度減ります。</p>
<p>末永会長</p>	<p>新病院が完成後に、既存の病棟を取り壊し、その後に第一駐車場を建設するため、完成するまでにタイムラグがあります。その間、どこかで借地して送迎車でピストン輸送することも検討の一つになっています。</p> <p>他にありませんか。</p>
<p>船橋委員 末永委員</p>	<p>公園を移転してまでなぜいまの場所に建て替なのか。</p> <p>当院はH8年の北棟完成までに544床ができました。その後H23年に緩和ケア病棟をつくりました</p> <p>S60年完成の南棟とH8年完成の北棟の間には11年のタイムラグがあります。耐用年数の問題があり、もし全面移転なら11年以上遅れてどこかを求めることになります。</p> <p>春日井市民病院が建替して十数年たちます。江南厚生も建替しました。やはり見劣りがしてきます。建替えを決断する大きな要因になったのは、6人床が多くあることです。今は4人床が普通になり、6人床はきらわれています。今後十数年このままでよいかといえば、患者が逃げていく恐れがあり、それが建替えの大きな要因でした。他に候補地はありましたが、この位置は小牧駅にも比較的近く、高速からも近い。そういうことから考え、患者の利便性から、ここに落ち着きました。</p>
<p>吉田委員 (社会福祉協議会) 末永委員</p>	<p>大部屋は暗いイメージがあり、個室をなるべくたくさん造って欲しい。さきほど利用したトイレは匂いがあり、建替える時期かなあと感じました。建築に際しかなりの資金が必要になりますが、自己資金はありますか。市がバックアップしてくれるのか、建築資金の調達の方法を教えてください。</p> <p>最近いろいろな新しい病院に視察に行っています。当然トイレにもおいはありません。個室についても聖路加病院などは全室個室になっています。ただし、公立病院には個室率に制限があるため、許容の範囲で、なるべく多くの個室を造るつもりです。たとえば、感染症などの対応は、</p>

<p>澤木 (病院総務課長)</p>	<p>個室であればその人の対応だけでよいが、大部屋では入室者全員が対象となるため大変になります。</p> <p>新病院の建設費としては200億円を想定しています。このうち、病院資金として、建設改良積立金が現在のところ65億円積み立てられています。市では病院建設基金として50億円積み立ててもらえる予定です。残りを起債で考えています。</p>
<p>末永会長</p> <p>船橋委員</p> <p>末永委員</p> <p>後藤委員</p> <p>舟澤委員</p> <p>末永委員</p>	<p>ありがとうございました。</p> <p>続きまして、「5. その他」に入りたいと思います。</p> <p>委員の皆様が集まっていただきました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。</p> <p>現在の周辺の診療所との連携状況、また、良かった点や課題があれば教えて欲しい。</p> <p>私が院長になる前は、病院が一人勝ちで、最初医師会に参加したときはかなり風当たりが強いと思っていました。今は病院完結型は有り得なく、地域完結型しかないのが、病診、病病連携をさらに深める必要があると言ってきました。今は、逆紹介も進め、地域の先生がたにも紹介してもらっています。紹介率、逆紹介率が上がってきましたが、まだ目標には至っていません。外来は患者数が減ってきますが、国の方針として地域の先生にゲートキーパーとしての役割をはたしていただくということで、さらに連携を進めていくつもりです。</p> <p>病院に行かなくても、ある程度のゲートキーパーの役割をはたせるように努力しています。毎月生涯教育会を開いて勉強していますし、市民病院でもいろいろな講演を聴いて、勉強しています。お気づきのことがあれば、ぜひ教えて下さい。我々には役割分担があり、病院でしか治療できないものは病院でお願いしますが、我々が話をきいて、対応できるものは、我々の役割をはたしたいと思っていますので、よろしくお願ひします。</p> <p>トイレの話ですが、今外来でボランティアをやっていますが、車椅子の患者さんが、年々増えているように思います。車椅子トイレが現状では足りない気がします。新病院では車椅子トイレを増やしてほしい。</p> <p>そのとおりです。現状では増やすことはむづかしいですが、新しい病院ではそのようにしたいと思います。75歳以上の高齢者の入院が増え</p>

<p>船橋委員 末永委員</p>	<p>ていますので、障害のある方にも対応できるアメニティの充実が必要になってきます。</p> <p>病室は不足していませんか。将来ベッド数は増やしますか。</p> <p>ベッド数を増やすつもりはありません。平均在院日数が短くなったことや、病診・病病連携を進めたことにより、現在病床利用率が90%くらいになっています。現在558床あり、ベッドで困っていることはありません。限られた面積のなかでベッド数を増やすより、有効に活用したいと思っています。病床数は増やすつもりはなく、むしろ少し減らそうと思っています。ただし、個室を増やして、利用しやすくしていきます。</p> <p>最後に事務局から連絡事項をお願いします。</p>
<p>事務局 (事務局長)</p>	<p>今回は、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>
<p>末永会長</p>	<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>