

小牧市民病院運営協議会会議録

林事務局長	<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を賜りまして、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、この場をお借りいたしまして厚くお礼を申し上げます。</p> <p>私、本日司会を務めさせていただく、事務局長の林と申します。よろしくお願いいたします。</p> <p>さて、この協議会ではありますが、小牧市民病院運営協議会設置条例に基づきまして開催するものでございます。本日の議題は、お手元にお配りした資料のとおり「小牧市民病院の現況について」、「平成25年度小牧市民病院事業決算について」及び「新病院建設について」でございます。皆様の忌憚のない意見を頂戴いたしたいと思っております。</p> <p>また、平成26年11月1日より新しく委員を委嘱させていただきました。ご承諾いただきありがとうございます。机の上に本日の会議資料とともに委嘱状を配布させていただきましたので、ご確認をいただきたいと思っております。なお、運営協議会の設置条例第5条に委員の互選により会長を定めとなっております。何かご意見等ございましたらいかがでしょうか。もしなければ、前回に引き続き当院の末永院長を会長としてご提案を申し上げたいと思っておりますが、いかがでしょうか。</p> <p>(各委員より) 異議なしの言葉</p> <p>ありがとうございます。それでは、引き続き平成29年の10月までの任期の3年間ということで、末永院長に会長をお願いしたいと思います。</p> <p>なお、本日の出席委員は、10名でございます。中部大学准教授の^{にかわ}仁川委員及び小牧市健康福祉部長の舟橋委員より欠席の連絡をいただいております。委員12人のうち過半数の10人ということで過半数に達しておりますので、会議は成立しておることをお伝えをさせていただきます。</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。まず始めに、末永会長から「あいさつ」をお願いしたいと思います。</p>
末永会長	<p>皆さんこんにちは、そして、年末のあわただしい中お集まりいただきましてありがとうございます。</p> <p>今日の新聞記事にバチカンの法王が官僚組織に苦言というニュースがございました。その一部をご紹介いたしたいと思っております。</p> <p>自己批判せず変化に適応しないだとか、働きすぎ・人間らしさを失うだとか、縦割り主義だとか、初心を忘れる「魂のアルツハイマー病」だとか、鋭いことを言っています。信者との交流を忘れる「統合失調症」</p>

小牧市民病院運営協議会会議録

だとか、上司をたたえる出世主義だとか、他者への無関心だとか、悲観的な葬式のような顔だとか、内向き趣向等々いろいろ述べられていますが、これはたぶん官僚組織に対してそういうことを感じているのだと思います。私も院長になり15年になりますが、今までこの官僚主義についてずっと言い続けていたことを思い出しました。公務員というのは、圧倒的に前例主義で、今までにやったことのない事に対して極めて臆病になる。ずっと言ってきたのは、前例にとられるのではなく、それをするためには、どうしたらよいかを提言してほしいと言い続けてきました。それでも、異動があったりしますので、本庁の中にいますと、官僚主義的な考え方になってしまいますけれども、病院に来ていただいた方には、常にできないという前に、どうしたらできるかを今でも言っています。

そういうことも思いながら、法王の言葉も官僚主義がはびこっていると痛感しています。

さて、今年度は、診療報酬の改定もありました。消費税も8%になったりいろんなことがありました。

日本病院会で診療報酬の改定による影響度調査というものをやりました。日本病院会には、公と民の病院があり、民のほうが多いですが、3分の2以上が昨年度より悪くなっています。自治体病院協議会だとか、日赤のグループや済生会などでもでていますが、やはり診療報酬の改定で実質マイナス1.26%というのは、非常に不利なところがあります。また、消費税が上がって、自治体病院は消費税を払っていないように見られていますが、消費税は、普通どおり払っています。消費税には基本的には人件費にはかからないようになっていきます。5%から8%になっても人件費に関しては、消費税は関係ありません。自治体病院は委託業務がものすごく多い。委託業務が多いということは、委託業務のほとんどが人件費になるのですが、それについては、消費税がかかります。5%から8%にあがるだけでもかなり普通の病院より増税の影響は強いということになります。自治体病院もかなりのところが、昨年度よりも悪くなると思われま

今回の選挙で超安定政権が続くと思われま

すが、残念ながら安倍政権は、財政再建に目が向いています。そのために社会保障費をもっと削減する方向に向くため、医療界にとっては、逆風の時代が続くのではないかと思います。過去を振り返ってみますと、小泉政権時に、マイナス3.16%という大幅な診療報酬の改訂がありました。その時の2年間は私どもも優良な経営を続けておりましたが、赤字になりました。それに次

小牧市民病院運営協議会会議録

	<p>ぐマイナス1.26%ということなものですから、なかなかこれからも厳しいということになりまして、こんな時だからこそ、職員みんなで効率化などの知恵を出さなければいけないと、いろいろな機会を通じて話をしているところでございます。後ほど申し上げますが、どここのところでも、仮に増収になっても減益になっているところとか、減収減益のところも多いというところは、私どもも避けられないという中で、今日ご発表させていただきますが、また、良いお知恵等ありましたら、いろいろご教授いただきたいと思っておりますし、今日の会議で、いろいろご意見を賜りたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。</p>
林事務局長	<p>ありがとうございました。</p> <p>続きまして次第「3. 運営協議会委員の紹介」をさせていただきたいと思っております。</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と思います。ここで、出席委員のご紹介をさせていただきます。恐れ入りますが、会長の正面の委員の方から順番にお名前をお呼びいたしますので、よろしく願いをいたしたいと思っております。</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、小牧市区長会連合副会長の井戸田様、小牧市社会福祉協議会副会長の吉田様、それでは、反対にいきます。会長の隣であります。小牧市女性の会役員の舟澤様、春日井保健所長の木村様、小牧市総務部長の伊木様、名古屋造形大学教授の齋藤様。以上でございます。</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、事務局次長の山本、病院総務課長の泉、病院総務課主幹の波多野、医事課長の舟橋、後列から病院総務課課長補佐の河村、庶務係長の藤村、経理係長の横山。以上でございます。よろしく願いします。</p> <p>それでは、次第「4. 議題」及び「5. その他」の進行を会長にお願いをしたいと思います。会長、よろしく願いします。</p>
末永会長	<p>それでは、議題に移りたいと思っております。</p> <p>議題(1)「小牧市民病院の現況について」ですが、資料2をご覧ください。</p> <p>医業収益が98.3%、費用が99.5%ということになっていますが、給与費が増えていますのは、医師、看護師が増えているということに伴う人件費の上昇と見ていただければよろしいのかと思います。実は、累計差額が、昨年同期が11億6千3百万ほどのプラスでしたが、今回はマイナス8億4千6百万となっております。これにつきまして</p>

小牧市民病院運営協議会会議録

	<p>は、公営企業会計の基準の変更がありまして、どこの企業も退職給付引当金を引当てないといけないとなっていますが、市には、退職給付引当金はありますが、その中である公営企業の病院についても事業がなくなることはないということで、退職給付引当金は引当てていなかった。しかし、会計準則の変更に伴いまして、退職給付引当金をある額まで引当てなくてはならなくなった。事業がなくなったときに払えるだけの引当金を引当てるということになりますけど、一部は引当ててありましたが、それを一括で引き当てたため、21億の特別損失で計上してまして、それがあつたため、マイナス8億4千6百万ということになっています。初めから赤字になることは想定しておりましたが、経常収支では、黒字になるように努力していきたいと思っております。</p> <p>外来の1日平均患者数が、1,415人になっています。新しい病院を作る際にはもっと減らそうと思っています。私が院長になった時は、1日に2千3百何十といったわけで、特にこの2年ぐらいで国の方針で、大規模病院の外来は、減らすようにと、ゲートキーパーとしての役割を診療所の先生方に果たしていただいて、診療所にかかっていたら、それから紹介していただく。また、ある程度よくなったら、診療所にお返しするというような病診・病病連携を進めるよう国のほうから指示されております。ここ数年で少しずつ減らして1,400台になった。これをさらに減らしていくつもりであります。</p> <p>平均在院日数は、一時もう少し少なかったですが、12日を切るくらいで、もう少し少なくしていく必要があると思っています。</p> <p>これが現況であります。これにつきまして、ご質問ありませんか。 (暫く沈黙)</p> <p>もうひとつ追加しますが、今医師が108人となっていますが、これに専攻医や研修医を含めると、165人を超えていると思います。自治体病院の中では、100床あたりの医師数では、最も多い部類の病院となっていると思います。ただ、看護師もようやく7対1を無理なく継続できている状態ではありますが、いろいろな診療報酬というのが、外形基準に基づくというのが非常に多くて、これからも大変な中で、医師や看護師は増やしていきたいと思っております。</p> <p>ご質問がないようでしたら議題(2)に移ります。</p> <p>議題(2)「平成25年度小牧市病院事業決算について」を資料3により事務局より説明をお願いします。</p>
泉病院総務課長	<p>それでは、「平成25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>

小牧市民病院運営協議会会議録

	<p>最初に病院事業決算書の16ページをお開きください。</p> <p>平成25年度小牧市病院事業報告書の総括事項でございます。</p> <p>国においては、「社会保障制度改革国民会議」における議論等を踏まえ、国民のニーズに応じた、より効果的で効率的な医療サービス提供体制の構築に向けて、病院・病床機能の分化と強化、在宅医療の推進、医療従事者確保対策、チーム医療の推進等に取り組むとされました。</p> <p>このような状況の中、平成25年度は地域住民の医療ニーズ等に対応するため、地域の医療機関との連携を推進し、救急医療やがん診療、高次医療など、質の高い医療を継続的に提供するとともに、尾張北部医療圏の中核病院としての使命を果たすよう努力してまいりました。</p> <p>そこで平成25年度における病院利用状況につきましては、入院延患者数が対前年度比906人減の18万3,774人、外来延患者数が対前年度比1万4,545人減の38万4,639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対前年度比1.8%増の195億9,968万1,643円、総費用が対前年度比3.8%増の187億3,883万9,363円で差し引き8億6,084万2,280円の純利益となりました。</p> <p>資本的収支では資本的収入が対前年度比1,376.6%増の49億2,882万9,000円、資本的支出が対前年度比39.0%増の17億7,552万6,206円となりました。</p> <p>それでは一旦、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、消費税及び地方消費税込みの収益的収入及び支出でございます。</p> <p>収入第1款、病院事業収益の決算額は、196億4,116万円余となりました。</p> <p>一方、下段の支出第1款、病院事業費用の決算額は、187億6,663万円余となりました。</p> <p>続きまして、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。この金額も消費税及び地方消費税込みでございます。</p> <p>収入、第1款、資本的収入の決算額は、49億2,882万円余となりました。</p> <p>一方、下段の支出、第1款、資本的支出の決算額は、17億7,552万円余となりました。</p> <p>続きまして、8ページ、9ページをお願いいたします。</p>
--	--

小牧市民病院運営協議会会議録

	<p>こちらは損益計算書でございます。消費税及び地方消費税抜きの金額となっております。</p> <p>入院収益は、117億2,216万円余でございます。前年度に比べ2億9,333万円余、2.6%の増となりました。</p> <p>外来収益は、64億4,449万円余でございます。前年度に比べ1億3,192万円余、2.1%の増となりました。</p> <p>その他医業収益を含めた医業収益全体では188億3,822万円余で、前年度に比べ4億4,203万円余、2.4%の増となりました。</p> <p>次に医業費用で主なものは、給与費82億2,726万円余で、前年度に比べ4億8,958万円余、6.3%の増となりました。</p> <p>また、材料費は、53億6,913万円余で、前年度に比べ1億1,445万円余、2.2%の増となりました。</p> <p>さらに、経費、減価償却費等を含めました医業費用全体では、179億2,453万円余で、前年度に比べ6億6,397万円余、3.8%の増となりました。</p> <p>これによりまして、医業収支は、9億1,369万円余の利益であり、前年度と比べ2億2,193万円余の減となりました。</p> <p>次に、医業外収益の主なものにつきましては、他会計補助及び負担金、その他医業外収益等で7億5,604万円余、前年度に比べ9,485万円余、11.1%の減となりました。</p> <p>医業外費用につきましては、支払利息及び企業債取扱諸費が1億2,572万円余と、雑損失の4億8,099万円余を併せまして、6億672万円余で、前年度に比べ857万円余、1.4%の増となりました。</p> <p>以上、医業収支と医業外収支を併せました経常収支につきましては、前年度に比べ3億2,537万円余の減の10億6,301万円余の経常利益となりました。</p> <p>さらに、特別利益、特別損失を合わせますと、当年度の損益は、対前年度比3億2,906万円余の減の8億6,084万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25年度の未処分利益剰余金は、42億7,445万円余となりました。</p> <p>続きまして、12ページの剰余金処分計算書をお願いいたします。</p> <p>ただいま、申し上げました未処分利益剰余金42億7,445万円余の処分の方法でございます。</p> <p>建設改良積立金として4億円を積み立てるもので、その結果、翌年度</p>
--	---

小牧市民病院運営協議会会議録

	<p>への繰越利益剰余金につきましては、残額の38億7,445万円余となりました。</p> <p>続きまして、13ページ、14ページの貸借対照表をお願いいたします。</p> <p>資産合計並びに負債資本合計は、353億円余となりました。</p> <p>前年度に比べ7億8,102万円余、2.3%の増でございます。</p> <p>まとめとしまして、前年度に比して平成25年度は黒字が減少しておりますが、主な要因としましては、入院収益、外来収益併せて4億2,500万円余増加しておりますが、費用の面で職員数の増加による給与費の増で4億8,900万円余の増、材料費、経費等もそれぞれ増加したため、結果、費用も増加したことにより昨年の11億8,990万円余に対し、3億2,906万円余の減の8億6,084万円余となりました。</p> <p>続きまして、地方公営企業会計制度が平成26年度から変更されました。大まかにご説明しますと、従来は資本の部にありました借入金の企業債が負債の部へ変更となりました。次に、損益計算書、貸借対照表に並び、キャッシュフロー計算書が追加となりました。そして、リースに係る費用がリース資産として計上することとなり、これに伴う減価償却も発生します。また、退職給付引当金以外に、賞与引当金、貸倒引当金なども増えました。このように、企業会計に近づいた会計制度となっております。</p> <p>この影響により、平成26年度につきましては先ほども院長からの報告にもありましたとおり、大幅な赤字となりますが、経常収支では黒字となるよう予定しています。</p> <p>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>ありがとうございました。</p> <p>わかりにくいところもあると思いますが、収益の部分で、外来収益は、外来患者数を減らしておりますので、当然下がってくると思いますが、外来を減らして病診・病病連携を進めています。それに比して入院で患者さんがついて来ていないのが現状です。これが小牧市民病院だけの問題かといいますと、どの病院に聞きましてもほとんどの病院では入院患者が減っていると聞いています。それについては検証しなくてはいけません、非常に難しく、景気動向による受診抑制があるのではと</p>

小牧市民病院運営協議会会議録

	<p>いわれておりますが、多くのところで平均在院日数を短くするというところもありますが、部屋が空いている状況が認められています。</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>
井戸田委員	14ページの企業債は借金ですね。資本金に入っていますが。
泉病院総務課長	企業債は、病院建設や医療機器の購入の際の国や県からの借入金です。
井戸田委員	その明細が32ページ、33ページに書いてあるのですよね。その中で、金利が以上に高いですけど、前から借りているものですが。財務省から借りているものですか、借り換えはできないですか。
末永会長	<p>財務省から借りている起債は、金利についてはまったく変わりません。今でも信じられませんが7%台のものもあります。一旦借りたものは繰り上げ償還ができません。ただし、数年前に借り換えが一部可能となりました。それは、条件がありまして、その市の財政力が低いところしか借り換えができません。小牧市は財政力が高いため借り換えができる団体に該当しません。今では、低い額の起債であれば、もっと安い市中の金融機関から借りるようにしています。しかし、国から借りたもので、一旦決まったものは、変更はありません。そういう決まりになっています。</p> <p>先ほど消費税の話がありましたが、3%上がることによってたぶん1億5千万ではきかない額の消費税を払わなければならないということになります。それは、高額医療機器をたくさん買っておりますので、その消費税の増税分はかなりこたえます。</p> <p>他にご質問はありませんか。</p> <p>では、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>
波多野 病院総務課主幹	<p>まずは、当院の配置関係について説明させていただきます。今日お配りしました資料の配置図をご覧ください。</p> <p>配置図の上の図面が、現況の配置でございます。赤枠の中が現在の病院の敷地でありまして、西側の黄色く色づけしてある部分が、新病院建設に伴い拡張する部分となっております。拡張部分としましては、公園や民有地がありますが、公園につきましては、昨年4月1日付けで、位置を変更する都市計画変更をしていただきました。また、民有地につきましても、すでに建物も取り壊されておりまして、用地につきましても市の土地開発公社により全筆買収していただいております。</p> <p>既存の建物につきましては、比較的新しい北棟と緩和ケア病棟は、そのまま残しまして、網掛けしてあります建物を取り壊す予定であります。</p>

小牧市民病院運営協議会会議録

す。下の図面が、今年3月に策定しました、小牧市民病院建替基本計画においての想定配置図でございます。赤枠が新しい病院の敷地になりまして、面積は約31,800㎡となっています。都市計画変更していただきました公園につきましては、南東の部分に変更になります。

あと、敷地の中央部分ですが、ちょうど字界の部分に水路が走ってまして、水路が敷地としては幅4m、構造物としては約1mありますので、建設予定の建物としましては、新病棟が水路を挟んで2棟と、立体駐車場も2棟水路を挟んで建設する予定となっております。

それでは、事前にお配りしてあります、市民病院建替え基本計画について説明させていただきますが、概要版を中心に説明させていただきます。

新病院整備にあたっての目指す方向についてですが、尾張北部医療圏における中核病院として救急医療を中心とした政策的医療を継続的に担うとともに、がんを始めとする重要疾病への対応を強化し、医療機能をさらに充実させることとしております。

当院は、尾張北部医療圏では唯一厚生労働省の医療機関群DPCⅡ群の高機能病院に認定されています。新病院におきましても引き続きⅡ群の病院として高度急性期医療を中心とした急性期医療を提供するとともに地域の診療所などと更なる連携を図っていかねばならないと思っております。また、当院はがん医療、循環器医療のシェア率が高いため、今後も重点的に強化を図り、さらには公立病院として政策的医療を継続的に提供したいと考えております。本編につきましては、2ページほどに記載してあります。当院の役割・重点機能としましては、救急医療・災害医療・周産期・小児医療の施策的医療の対応、がん・脳卒中・急性心筋梗塞の重要疾病への対応、高次医療・チーム医療への取り組みを強化することとしております。

なお、それぞれの病院整備における主な方策としましては、概要の中ほどに記載していただいております。本編につきましては、3ページから4ページに記載してあります。

新病院の整備の必要性ですが、現状の病院につきましては、6床室をはじめとした多床室が多いこと、診察室や待合、トイレなどが手狭であること、医療技術の進歩や医療機器の大型化により手術室などの機能が不足していること、施設設備が老朽化していること、増築により院内経路が複雑化していることなどにより医療機能の制約と医療環境の低下を招いている状況であります。したがって、地域により良いサービスを提供するためにもできる限り早く新病院を建設し改善したいと考えて

小牧市民病院運営協議会会議録

おります。本編については、1 ページに記載してあります。

新病院の整備の基本方針についてですが、継続的に高度医療を提供するに相応しい新病院を建設するために、患者・家族や病院職員の視点を十分考慮するとともに、病院運営の継続性、将来的な医療環境の変化への対応、地球環境への配慮、経営負担軽減に配慮していくこととしています。本編については、2 ページほどに記載されております。

施設整備の概要ですが、まず、新病院の規模ですが、現状の緩和病棟の 14 床はそのまま利用する予定で、緩和病棟を含めて総病床数を 5 4 0 床程度と考えております。外来患者数は、1 日平均 1 3 5 0 人程度としております。新病棟の延床面積ですが、既設の建物が約 1 万 m^2 ありますので、それを活用することで、新病院の延床面積を 4 万 4 千 m^2 としております。本編につきましては、5 ページから 7 ページ及び 3 0、3 1 ページに記載してあります。

次に主な特徴であります。外来につきましては、関連性の高い診療科を集約し、動線やプライバシーに配慮した構造にしながら、診察室との共有化を図ることとしております。

病室構成につきましては、療養環境の向上と病棟運営の効率化に努め、4 床室と個室を基本とし、ベットサイドリハビリテーションスペースを確保することとしています。個室率につきましては、現状約 2 5 % 程度であります。4 0 % 程度としたいと考えております。手術室につきましては、当初は、1 2 室程度、将来的には 2 室増設ができるように考慮した設計にしたいと考えております。本編につきましては、6 ページから 2 8 ページまでに、各部門における基本方針や業務機能・運営配置要件などを記載してあります。

概算事業費ですが、本工事を始め医療機器を含めた総事業費を 2 3 6 億円としております。現段階では、設計の段階で、社会情勢を勘案しながらコスト縮減に努めていきたいと考えております。本編につきましては、3 3 ページに記載してあります。

最後に新病院の整備スケジュールです。昨年度は基本計画を策定いたしました。今年度におきましては、基本設計を行い、来年度末に設計を完了する予定であります。現在は、医局、看護局、薬局、事務局などで構成する新病院建設推進本部を中心に既設建物を含めた配置、階数、地階の有無、ロータリー計画、病床数など全体的な構成を再検討しているところであります。平行しまして、各部門とのヒアリングも行っております。平成 2 8 年度早々には建築に着手して、新病棟での診療開始につきましては、平成 3 1 年度の早い段階で行いたいと考えております。

小牧市民病院運営協議会会議録

	その後、既存の病棟を解体しまして、立体駐車場や外構を整備したいと考えております。以上簡単ですが説明とさせていただきます。
末永会長	<p>ありがとうございました。</p> <p>新しい建物についての概要説明していただきました。</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>お気づきの点があれば、計画に反映していきたいと思っていますので、よろしくをお願いします。</p> <p>(しばらく沈黙)</p> <p>今の計画はこのようなものですが、今、2025年問題が叫ばれています。2025年には、団塊の世代が後期高齢者になるわけですが、そこから15年先くらいが亡くなる人が多くなりますが、それ以後は人口減が進みます。地域包括ケアでできる人はお願いしますが、ある程度は病院で引き受けなければならない。そういう中で、今だけではなく、2025年以降も対応できるような建物を作らなくてはいけない。また、機能も持たせなくてはいけない。そういうところが問題になっている。単に大きくすればいいという問題ではなく、将来を見据えた建物にしたい。これからは、30年40年ではなくもっと長くもたせるような計画を立てなければいけない。建築の技術も進歩しておりますので、また、配管等は定期的に換えていかなければいけない。また、内部も変更しやすい仕組みなども含めて計画を練っていこうという段階でございます。</p> <p>(しばらく、沈黙)</p> <p>もうひとつ追加しますが、今は、建築コストが非常に高くなっています。それがひとつネックになっています。ある部分我々としては、少しでもお金をかけないように、また、次世代に負担をかけないようにすることを考えざるを得ないですが、一方建設コストを落として入札しますとみんな不調に終わっています。そういう意味では、想定しているより大変であり、それについてどうするかということも含めて、これから建築するに当たって、考えていこうと思っています。</p>
斉藤委員	建築費を決定する時期というのは、どの段階で決まるのですか。
末永会長	最終的には建設業者を決める時には大体どれくらいというところを決めて、公募することになると思います。
斉藤委員	この予定表でいくと、平成27年ということですか。
末永会長	来年ぐらいですね。
波多野 病院総務課主幹	設計につきましては、来年度実施設計で、実施設計が済むと大方が決まります。お金につきましては、入札などそういう話がありますので、そこで価格を決めます。ただ、工事期間が長くなりますと、物価上昇にお

小牧市民病院運営協議会会議録

	ける変動率が見られるという規定もあります。物価の上昇で1年以上の工事期間がある場合は、何%以上上がった場合は、ある程度業者も変更を申し出ることができるという規定も確かにあります。形としては実施設計が終わると大方決まるということになります。
斉藤委員	額が大きいだけに大変なことですね。
吉田（友）委員	旧病棟を取り壊して立体駐車場を建てる間の駐車場はなしなのか。
波多野 病院総務課主幹	工期につきましては、建設してから解体して駐車場ができるまで、約5年はかかるかと思います。今、外来駐車場が少しいというところもありますので、短期間ですが、どこかで手当をするということを考えております。既設の立体駐車場につきましては、基本として、いっぺんで建替えるわけではありませので、1棟を造ってから次の棟を建替えるという形でなるべく駐車場が確保できる形で進めたいと思っています。
吉田（友）委員	ロータリーとありますが、人を降ろして、中を通っていくのかどうですか。
末永会長	ロータリーについても、本当にこのような形でできるのかどうかとか、ロータリーについては今ちょうど駐車場の位置も含めて、検討しているところです。
斉藤委員	緩和ケア病床が14床ありますが、今の稼働率は何%くらいですか。
末永会長	昨年度より稼働率は上がっていると思います。また、来年度から緩和ケアの医師が増える予定です。その時には、フルで動くようになるのではないかと思います。
舟橋医事課長	概ね70%くらいだと思います。
吉田（雄）委員	236億の資金計画で建てられると言う事でございますが、資料を見ると病院の積立金とか、市がバックアップするとか、借入金だと思うのですが、その辺の計画はどのようになっていますか。
泉病院総務課長	今の計画では236億という計画が出ております。病院の建設改良積立金が69億円あります。小牧市の方でも病院建設基金として積み立ててもらっています。それらをあわせると、大体半分くらいは自己資金です。あと、半分くらいは、企業債の借入金です。
吉田（雄）委員	新築して借入金があるのは大変だと思いますが、病院経営から言いますと患者さんも減ってくるようですし、その辺のバランスも良く考えてやってほしい。
末永会長	例えば費用がこれよりも何割か上がった場合も想定しますと、この計画そのものを、今540床程度としています。最近の病床利用率を見ますとかなり低くなっていますので、私個人としては、500床程度でも良いのではないかと考えています。そういうようなことも含めて、よ

小牧市民病院運営協議会会議録

	<p>り次の世代に負担を残さないようにするためには、病床利用率を上げることによって、また、人口は確実に減りますので、500床位でどうかと思っています。</p> <p>北陸の日赤では、700床規模の病院で、これから建設をする直前であり、建築コストが何割か上がる部分の負担は耐え切れず、ベッド数を減らそうかという話を聞きました。最近の話では、病院を巨大化するという話はありません。より経営に配慮すれば、効率性が求められる。効率性を求めるならもっとコンパクトにしてより無駄を省くというのが元気な病院の方向性ですね。私もそう思います。ただ、病床数が最終的に決まっているわけではありません。</p>
斉藤委員	平均在院日数は昨年よりも減ったのですか。
末永会長	確かに昨年より減っていますが、2年前の方がもっと減っています。私は、一早く小牧市民病院が11日を切ると思っていたのですが、なかなかそうはいきませんでした。その反動といいますか、高齢者の入院数が増えています。昨年が12.1日でしたが、今年は12日を切ると思います。
井戸田委員	外来患者数は、意図的に減らしているのですか。
末永会長	意図的に減らしています。意図的というのは、外来に来られる方になるべく早く診療所へお戻りするだとか、あるいは、いろいろなところでアナウンスしていますが、まず、診療所で受診して下さいと、そういうことをアピールしています。
井戸田委員	それは、一般市民に対して広報などでやっていますか。
末永会長	広報で行っています。
山本次長	今は、地域連携室という形で病院内での運営の体制が取れていまして、各診療所や医師会を回らせていただき、ホームページの掲載や市の広報では、年に2回から3回、「かかりつけ医をまず受診して下さい。急病患者につきましては、かかりつけ医の紹介状を持って当病院の方で見させていただきます。」といった形でのアナウンスを行っているところではございますが、皆さんお元気な方ですと、なかなかそういったものも、というところがございます。徐々にというところでしょうか。
井戸田委員	昔は市民病院に来ていたが。今は、そういうのはないのですか
末永会長	基本的には、市民病院へ行ったほうがというのはあるかもしれませんが、これは、国の方針で、500床以上の病院の外来を減らそうとしています。例えば、紹介率、逆紹介率が低いと診療報酬の点数を下げますよとか、500床以上の病院で薬の長期投与はダメですよというものとか、どんどんどんどん外来数を減らすような方向性が出されています。

小牧市民病院運営協議会会議録

	<p>そうすると私どもは、ずっと見させていただいた患者さんには心苦しいのですが、我々も国の定めた医療制度で行うしかありませんので、これに従っていただくしかないということで、紹介状を持って開業医の先生の方にお返しするというをここ2、3年やってきましてようやく10年前に比べて1000人くらい減ったということです。実際には、経営的なことを言いますと、外来もあったほうが収益的には良いですが、院長になってからずっと言ってきたのは、これからは、病診・病病連携の役割分担の時代が来るということで、それまでは、先代の院長の時は何でも病院で見るということでやってきましたので、なかなかすぐには診療所に行ってもらおうということではできませんでした。このところは、1400人くらいになってきてそういう効果は出てきているのではないかと思います。我々も診療したくないと言っておりません。国の方策ですから。しかし、救急で来られる方については、お断りしません。そういうスタンスでいます。</p>
<p>斉藤委員</p>	<p>大病院には、みんな書いてありますね。紹介状がないと診療できませんよと。しかし、患者側からしたらやはり最初から大病院に行きたいというのがあります。</p>
<p>末永会長</p>	<p>それはどういうことかといいますと、データがありまして、例えば、大学病院、大規模病院、中小規模病院、診療所での外来でかかった費用を国はみんな分かっています。ただ、大学病院に行くという人たちはもっと大変だというのがあるのですけれども、そこでの一人当たりの外来の診察料が診療所と比べると大学病院のほうが倍くらいだというわけです。大病院も1点何倍と高い。だったら外来の患者さんはもう診療所に持っていったほうが医療費が安くなるというのが国の考え方のベースにあります。</p>
<p>斉藤委員</p>	<p>親切な気持ちもあるのですね。それは、あまり一般の方は知らないのかもしれない。二度手間になるのなら最初から大きいほうに行こうとなるので、そういう心遣いがあるのなら、そこらへんもちゃんと分かる様に一般の方には、していただくとありがたいですね。</p>
<p>末永会長</p>	<p>そういうアナウンスにつきましては、今のご意見を参考にさせていただきまして考えたいと思います。</p> <p>他はございませんでしょうか。では、新病院関係につきましては、これまでにいたしまして、「5. その他」に入りたいと思います。</p> <p>どんなことでも良いですが、常日頃病院に対してお感じになっていることがありましたら、お話いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。</p>

小牧市民病院運営協議会会議録

斉藤委員	資料を見せていただいて、良いと思ったのは、災害の時のスペースを確保するという事は良いことだと思いました。
末永会長	その他はございませんでしょうか。 無い様でしたら事務局にマイクをお返しいたします。
林事務局長	長時間にわたりましてありがとうございます。本日は貴重な意見を多数賜りましてありがとうございます。今後の病院運営の参考にさせていただきたいと思っております。よろしくお願ひしたいと思ひます。次回でございますが、また来年度皆さんの日程調整をさせていただいた上でご案内させていただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。 これもちまして、小牧市民病院運営協議会を閉会といたします。本日はありがとうございます。