

第 1 回
常滑市民病院改革プラン評価委員会
会議記録

平成 22 年 8 月 3 日 (火曜日)

平成 22 年度 第 1 回常滑市民病院改革プラン 評価委員会

- 1 . 開催日時 : 平成 22 年 8 月 3 日 (火)
午後 2 時 ~ 3 時 35 分
- 2 . 開催場所 : 常滑市役所 4 階 第 3 会議室
- 3 . 出席委員 :

常滑商工会議所会頭	杉 江 省一郎
常滑市医師会会長	肥 田 康 俊
あいち知多農業協同組合代表理事組合長	平 野 重 良
常滑市監査委員	井 上 富 郎
男女共同参画ネットとこなめ会長	片 山 凉 子
常滑青年会議所理事長	竹 内 賀 規
- 4 . 常滑市民病院 :

病院長	鈴 木 勝 一
副院長	中 山 隆
看護部長	野 中 時 代
- 5 . 事務局 :

常滑市参事	山 田 朝 夫
事務局長	梅 原 啓 三
管理課長	皿 井 敬 治
業務課長	皿 井 栄 一
新病院建設室長	八 谷 俊 之
主事	渡 邊 聡
- 6 . 傍聴者 2 名

事務局長：(13 : 58)

大変暑い日が続いておりますがお、忙しいところわざわざお集まりいただきありがとうございます。ただいま開会 2 分前でございますが会議に先立ちまして、本日の日程についてご案内を申し上げます。進行を務めます、事務局長の梅原と申します。よろしくお願いいたします。

会議につきましては、先日 7 月 16 日にお送りしました資料及び会議次第に基づき進めたいと思います。最初に委員さんの各席におきまして市長から委員委嘱状をお渡しいたします。以上よろしくご協力賜りますようお願い申し上げます。

時間までしばらくお待ちください。

1 . 開 会(14 : 00)

事務局長：

大変お待たせいたしました。

ただいまから第 1 回市民病院改革プラン評価委員会を開催させていただきます。

2 . 委嘱状交付

事務局長：

最初に委嘱状を市長より交付させていただきます。お名前をお呼びしますので、自席でご起立をお願いいたします。

< 市長より委嘱状を交付 >

事務局長：

以上で委嘱状交付を終了させていただきます。続きまして、市長よりあいさつを申し上げます。

3 . 市長あいさつ

市長：

大変暑い中、またお忙しい中、第 1 回常滑市民病院改革プラン評価委員会にお集まりいただきまして、本当にありがとうございます。只今、委嘱状をお渡しさせていただきましたけれども、回数としては 2 回くらいと考えております。常滑市は今大変財政状況が厳しい中にありまして、来年度予算編成にあたりまして 12 億円ほどの資金不足だと試算しております。

また、この病院も 21 年度決算では 10 億円ほど市から繰入金を出しているというところでありまして。常滑市民病院を取り巻く環境は大変厳しいものがあるところ

ですが、地域医療を守るということでは常滑市民病院はなくてはならない存在であります。そういった地域医療を守るためにはこの病院の経営改善が特に重要になってきているということをおもっています。

そこで地域において果たすべき役割を明確にした行動計画として昨年3月に指針を示した『常滑市民病院改革プラン』を作成しました。これにつきましては、それ以前に愛知県の有識者会議で書かれておりました知多半島の医療圏のことも含めながら、常滑市民病院改革プランができていますのでありますが、平成21年度の決算もできましたので、1年間の取り組みについて皆様の外部評価を受けましてこれからの経営改善にぜひ生かしていきたいと考えています。

率直なご意見、または評価を賜りたいと存じます。よろしくご審議のほど、お願いいたします。

4. 委員及び病院職員自己紹介

事務局長：

ありがとうございました。それでは、ご出席の委員の皆様から自己紹介をお願いいたします。本日の資料、『評価委員会次第』の下に評価委員会名簿がありますので名簿の順に自己紹介をお願いします。

< 委員自己紹介 >

事務局長：

ありがとうございました。続きまして病院職員等の自己紹介をさせていただきます。名簿の順にしたがって院長から、よろしくをお願いします。

< 病院職員等自己紹介 >

事務局長：

それではここで市長は退席されます。

市長：

すみませんが、議論のほど、よろしくをお願いします。

< 市長退席 >

5. 委員長および副委員長の選任

事務局長：

続きまして、委員長の選任に移りたいと思います。常滑市民病院改革プラン評価委員会設置要綱第3条に『委員長は委員の互選による』となっておりますが、ご推挙を賜り決定させていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

それでは、どなたかご推挙いただきたいと思いますが、よろしく願います。

井上委員：

常滑商工会議所の杉江省一郎さんをお願いできればと思っております。推薦したいと思います。

事務局長：

ありがとうございます。只今、井上さんから推薦をいただきました、常滑商工会議所会頭の杉江省一郎さんをお願いしたいと思いますが、そのようにさせていただいてよろしいでしょうか。

異議がないようですので、委員長を杉江省一郎さんをお願いしたいと思います。杉江さん、委員長席のほうへ移動をお願いします。

ただいま委員長に選任されました杉江省一郎さんより、就任のごあいさつをお願いします。

委員長：

どうも皆さんこんにちは。暑い中お集まりいただきまして、ありがとうございます。ただいま委員長に推薦されたということで、この会をしっかりとものにしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いします。

この後につきましては座って進めさせていただきたいと思いますが、ご了承をお願いします。よろしくお願いします。

私も議長席に座ってこの会を進めさせていただくのは初めてなものですから、この会をどういうふうに進めるのかを事務局にお聞きしたところ、改革プランは公立の病院がすべてやっているということなんだそうです。国のガイドラインに基づいて平成21年3月に作成された『常滑市民病院改革プラン』の取り組みについて外部委員の皆さんから点検評価をいただく、というものであります。このプランは平成21年度から23年度までの3年間を計画期間とするもので今回はそのうちの初年度、平成21年度の取り組みを対象として、必要に応じて次年度以降の取り組みに反映するものである、ということです。

これから事務局の説明を受ける中で忌憚のない意見を交わしていただければ幸いです。それからこの会議をこれからどういう形で進めていくかということになりますが、市長から「2回くらい」という話がありましたけれども、だいたい3回くらい議論をする必要があるのではないかと思います。第1回はこのプランの内容について事務局から説明を頂く。当然、お聞きになる方には専門的な言葉な

ど、わからないこともございますのでそういった点をとにかく説明を聞き、わからなければ質問をしていただくことになると思います。次に、第2回が実際に皆さんに忌憚のない意見を繰り出していただいで、少しでも前向きに進めるような委員会にしていきたいと思ひます。そして3回目におきましてはそれを取りまてめてこの会でどういふ意見になつたかといふまてめをするこゝになるだらうと思ひています。

これを8月いっぱいやるということになっておりますので大変厳しいスケジュールの中にあると思ひますが皆さんのお時間を調整しながら期日を決めていきたいと思ひますのでよろしくお願ひします。

委員長：

それでは設置要綱第3条に基づきまして副委員長を指名させていただきます。副委員長には肥田先生を指名させていただきたいと思ひますがよろしいでしょうか。異議がないようですので肥田先生にお願ひするということによろしくお願ひします。それでは副委員長就任のあいさつをお願ひします。

副委員長：

私としては市民病院は今非常に苦しい立場に置かれておりますけども、職員の皆さんも非常に頑張つて下さつておりますので、ぜひここで職員の皆さんが頑張れるよふない結論に持てていけたらいいな、と思つてここに今出席しております。微力ながら少しでも力になれるよふに頑張りたいと思ひますのでよろしくお願ひします。

7. 議 題

(1) 常滑市民病院改革プランについて

委員長：

それでは、これから会議を進めさせていただきます。円滑な議事の進行にご協力お願ひします。まずはじめに「常滑市民病院改革プラン」を見させていただきます。事務局の説明をお願ひします。

管理課長：

お手元に前回お配りさせていただいた『改革プラン』という冊子がございます。それを最初に説明させていただきたいと思ひます。

改革プランについてですが、皆さんご存知の通り公立病院は非常に厳しい経営状態のところ全国的にも多いものですから、そんな状況の中で地域の医療を守るためには経営改善を行わなければならないという観点から、国から公立病院ガイドラインというものが出ました。それに基づいて各自治体で経営している公立病院それぞれが改革プランというものを策定して経営改善に向けた取り組みをするべきだ、という趣旨で全国のほぼ100%の自治体病院が改革プランを策定し

ている、というものです。常滑市民病院におきましても平成21年の3月に策定しまして公表されている、というものでございます。

それで、資料の量はかなり多いのですが時間の関係もあるので要点を説明させていただきます。まず3ページ目です。当院の役割について。常滑市民病院はご存知の通り救急告知病院ということで救急医療を実施しているわけでございます。年間で約2000件近い救急患者を受け入れしているということで常滑市民病院は常滑市になくてはならない、そういう位置づけのものであります。概要としましては19の診療科で一般病床を300床擁している中核的な病院ということが言えるかとお思います。

それで5ページ目、患者数の推移でございます。まず入院患者について、表にもございますが1日平均の入院患者数が平成14年度以降では大体200人前後で推移していた訳ですが平成20年度、21年度と大きく入院患者数が減少しました。それと同時に病床の利用率も下がってしましまして、平成21年度は54%にまで落ちているという状況です。それと同時に外来患者数も同じような傾向になりまして、平成14年度ごろには900人の患者がいたのですが21年度では600人を切るくらいになっており、外来は特に落ち込みがひどいところであります。経営状況につきましては、平成15年度から19年度の資料が改革プランの中にごございます。

経常損益について、平成15年度からずっと4～5億円前後の赤字を出しております。18年度において数字上は2130万円の黒字になっておりますが、市の一般会計から繰入金という形で6億円ほど税金を投入した結果、収入が増えて数字上では黒字になったというだけで経営が改善された訳ではありません。19年度以降特別な繰り入れは行ってきませんでしたので、だいたい3～4億円の赤字を計上しています。その下、資金不足額という欄についてでございますが、これは現金が不足して金融機関から借入れをした額です。16年度で8億3000万円、17年度には11億4000万円と資金不足額が増えている、言い換えますと借入金が増えているということです。この状況を一変させるために18年度に多額の繰入金を投入した、とこういう状況です。19年度になりましてまた11億円の繰入金が必要になったということで、この厳しい状況を積極的に経営改善すべく、改革プランを作りました。改革プランを作る前はこのような厳しい状況があったということです。それで7ページ以降、当院の取り組むべき課題として収益確保と費用削減を中心に経営の効率化を図る計画であります。

具体的には、10ページに基本方針として当院の役割は常滑市の2次医療機関としての地域完結型医療の提供すると定義し、下に示しました6項目を挙げていきます。これを念頭に経営改善を進めていこうというものです。3次医療機関である半田病院や1次医療機関と連携して、知多医療圏で十分な医療が受けられるよ

うな体制を作ることを念頭に置いています。改革プランには大きく3つの視点がございます。経営の効率化・再編ネットワーク化・経営形態の見直し、この3つの基本方針に基づいてこのプランは作成されています。これから議論していただく内容につきましてもこの3つの基本方針に基づいてご意見をいただきたいと思っております。11ページからは一般会計からの経費の繰出について、一定の基準に基づいて繰り出しているというものです。それから、次に病床数の見直しについてです。病床数についてもガイドラインの内容によりますと病床利用率70%以上を目安に、70%を下回る病院については改革プランを積極的に推し進めて経営改善に努めるように求めています。常滑市民病院の場合、現在300の病床数を250床にすることによって効率的な病床の利用を図るべきだという趣旨になっています。

それから基本的に計画期間について原則的に3年、例外として経営形態の見直し・再編ネットワークに関しては21年度から25年度までの5年間です。今回ご意見をいただくのは経営の効率化についてなので21年度から23年度までの話ということになります。

13ページから経営の効率化について。経営の効率化と言いますと勿論収入の確保と経費の削減、それぞれで取組をする訳ですが、収入の確保につきましては入院患者の見込みが大きなところを占めます。先ほど院長からお話が合ったとおり医師不足の状況がございます。その結果なかなか入院患者が増えず、むしろ減っている。こういう状況のため、患者数増加による収入の確保は大変難しいところがあります。それに対して、診療単価では各部署の努力によって増加させることができる。それに向けて積極的に取り組んでいるというところです。経費の削減については人件費・材料費・経費それぞれについて、個々に取り組んでいます。

14ページにあります、主な数値目標。これは経常収支比率や職員給与比率、病床利用率や資金不足比率、こういったものが経営改善の一つの目標となっております。これらの目標が達成できたかどうか、できなかったときにはその原因は何なのか、こういうことを議論していただくこととなります。それから財務状況の健全化について、資金不足比率が一定の割合を超えますと、財政健全化にむけた計画を作らなければならなくなります。常滑市は現在資金不足比率28%でこの基準に抵触しており、これが今回改革プランを作らなければならなくなった大きな要因の一つであります。

プラン作成と同時に、新たに資金不足を発生させないために公立病院特例債という起債（借金）を県に認めていただきました。この資金によりそれまでの資金不足は一時的に棚上げできたので、これ以上新しい資金不足は発生させないという流れで現在改革プランに取り組んでいます。

15ページ以降、今回のプランの具体的な取組目標を、効果額を示してまとめ

てあります。今回、これをもとに評価シートに反映させていただいて、一覧表として皆さんに見ていただくこととなります。

あとは18ページに「DPC 対象病院に移行」するとあります。少し聞きなれない言葉ですが、収益を確保する方策の一つとしてプランの中に組み込まれているものです。今までは使った分が診療報酬に反映されるというシステムでしたが、このDPCでは定額で診療報酬の点数を付けることとなります。無駄な医療を削り、回復のために必要最低限且つ最適な治療を施すためにどういう治療をすべきか、など医療の効率性を高めることで病院の収益を改善させるという趣旨のものです。

あとは費用の削減ですが、経営改善の中で材料費や人件費、その他経費の削減は病院独自の取組によって削減できるということで記載されています。

21ページには未収金対策ということで、患者様が診療を受けた後に払う自己負担分について、未納のままになってしまったものが累積して未収金になってしまうので、こういうものについては発生を抑制したり、発生したものについては回収を強化するなどして収益減を防ぐとして、未収金対策を挙げています。

次に、もう一つの大きな柱として経営形態の見直しがあります。現在常滑市民病院は地方公営企業法という法律の、財務規定等のみの適用を受けて運営しています。これを地方公営企業法の一部適用というのですが、他に人事など財務規定以外の規定も適用を受ける全部適用のところもあります。あとは独立行政法人への移行や民間の管理者に委託する指定管理者制度、民間団体に完全に委譲してしまう民間委譲などの方法があります。これらを総合的に経営形態の中で見直していったって最適な経営手法は何か、改革プランの中でも検討してみよう、という趣旨のものです。

最後に23ページ、再編ネットワークについて。愛知県には「公立病院等地域連携のための有識者会議」というものがあります。救急医療の確保のために設置されている会議です。知多半島についても知多半島医療圏の中央部には常滑市民病院と半田病院の2つの病院があるので、救急を確保するために2つの病院で医療機能の連携を進めるべきだ、と提言しています。この提言に基づきまして本年7月に半田と常滑で協定を結んだ訳でございますが、具体的に連携を深めていくという流れになっています。

最後になりましたが、24ページに本計画の進行管理ということで「第三者機関による点検・評価」という部分がございます。ここでこの計画の実施状況の点検評価のために、皆さんに常滑市民病院がしてきた取組についてご意見をいただきまして、次年度以降の経営改善に向けた取組に資するような、場合によっては計画の変更も含めた取組をしていきたいということで、現在この会が進んでいるというところ です。

25ページ以降については数字の比較です。この21年度の計画に対して今回

21年度の実績が出ているということで、それを見ていただきながら、今後の議論の参考にしていただけたら、と思っております。

以上が改革プランの説明、ということにさせていただきます。内容が多岐にわたりますので、わからないことはここでご質問いただければ幸いです。

委員長：

今、事務局のほうから説明をしていただきました。お手元には資料がお渡しされていると思います。おそらく数字を含めていろいろ見ていただいたと思いますが、今の説明の中で何か質問がありましたらお願いします。

その前に申し上げておきたいのは、この会議はだいたい1時間半で終了させていただく予定です。冒頭に申し上げませんでした、だいたい3時半を終了の目処に進めていきたいと思っておりますのでよろしくをお願いします。

厳しい状況というのがずっと毎年度報告されている訳ですけども、皆さん何かこういうことを聞いてみたいという方はいませんか。

井上委員：

私も去年から監査委員ということで事務局を見させていただいています。それで、これまでだいたい1年ほど見させていただきました。結論から言うと危機的状況ということが言えると思います。一般の企業で決算・収支を見る場合、収入の増と経費の減ということがよく言われます。それで、資料を見てもらうと人件費も減っているし、経費の減については既にかなりやっております。だからやっぱり収入が増えないことにはどうしようもないということが結論として言えると思います。そういうことで、これから皆さんとお話を伺っていかないとと思っています。

収入の減少について、平成10年度のときは外来患者数の1日平均が994名ということで、決算が出た21年度の598名と比べると約4割減ですね。入院患者数は12年度がピークで243名でした。今に至っては21年度で163名ということで、どんどん減っています。で、まあこれは医師不足と設備が主な原因かな、僕は思いますがそれは置いておきまして。そうすると収入はもうガタガタなので、収入を増やすことを考えないと、経費はもうそんなに削れない。自己負担の3割がなかなか取れないということもありますけども大勢に影響するところではないものですから収入を増やさないとどうしようもないな、とこういうふうに思っています。

で、今日はちょっと用語を教えてもらってもいいですか。さっき言ったDPCですね。今まではたとえば診療してもらいますと社会保険診療または国民健康保険でこの行為について何点、たとえばこの行為に30点、この薬を出すことに30点だよ、ということでその点数かける10円。そういう積み上げ方式でやってき

たのが今までのやり方で、この DPC というのは先ほど事務局から説明があったように、「この病気にはこれだけ点数が出るよ」ということで、上手に治せば費用がかからない、逆に長くかかると費用が多くかかってしまう。と、こういう理解でいいですか。

業務課長：

DPC の話を少しさせていただきます。

業務課の皿井と申します。DPC は医療費の計算方法の一つでございます。普通、従来の医療費の計算ですと先ほど井上先生が言われたようにある行為をするといくら、次にある行為をするといくら、ということそれを合算して3割を患者様に負担していただくというのが基本的な考え方です。これはうちの病院の場合、外来も入院もまったく同じ考え方で行っています。それを DPC は入院部分について、1700種類くらいある厚生労働省が定めた特定の分類区分に患者様の状態を当てはめておいて、初日から何日までは何点だよ、というのが決められてしまうというのが DPC の基本的な考え方です。

そうすると、今までは1日にやった処置を全部計算していかなければわからなかったのですが、DPC にするとある程度何点になるか見通しが立つのも事実です。そうすると上限点数がある程度決まってしまうので、その中でどうやるかというのが現実的な話になります。

ただ、この制度が始まったのが平成15年度の大学病院からでした。300床規模の病院では6割くらいが導入しています。当院についてもそろそろ導入しなければならないかな、とは思っていますので、今はその準備をしているというのが今の段階です。DPC を導入すると儲かるということがよく言われるのですが、厚労省は儲かる制度だとは一切言っていません。しかし、ずっと DPC でやりますと何%かは収益増になる術はあります。今の方針からは少し変えていかないと無理だろうとは思いますが、急性期の入院患者さんが多い病院ではこちらに移行していかざるを得ないのかな、というのが現状だと思います。

改革プランには「22年度に移行したい」とは書きましたが今はまだ準備病院という形でデータをずっと出しているというところであります。

井上委員：

ということはやっぱり、必ずしも DPC の導入が収益の増加につながるということではない訳ですね。費用対効果じゃないですが、その辺りもよく検討いただきたいと思います。

片山委員：

今の DPC の移行について、常滑市民病院は準備中ということですが、近隣の病院はどういうふうになっているのですか。

業務課長：

半田市立半田病院は一昨年からやっております。一方、東海と知多は合併のこともあったものですから準備もしておりません。知多厚生もやってないと思います。ただ、名古屋市内は私立を含め大半の病院が既に手を付けている状態だと聞いています。チェックをしたところは全ての病院が導入していました。

肥田委員：

そのDPCにした場合に、スタッフの人件費や物品などいろんなものが節約できるなどのメリットはあるのでしょうか。今は導入しているのが6割ですからインセンティブがありますが、導入してしまってからまた元に戻すというわけにはいかないのです。

業務課長：

今一番恐れているのは、2年に1度診療報酬が変わることです。それで、新しいものほど初めは利が大きいので、それがどんどん普及していくとある程度の段階で義務化されます。ここで、そのときに導入できないと切り捨てられてしまいます。だからできるだけ近いうちに導入しないといけないかなとは思っています。

ただ看護の体制については10：1入院基本料と7：1入院基本料を取っている病院でないと、つまり急性期を本当にやれる病院でないとDPCを導入させてもらえないということもあります。なので、DPCを導入したからといって看護師の人件費がかからなくなるということはありません。入院の患者様に処方する薬をジェネリックにさせていただけると購入価が安い分収益につながります。また検査センターについて、見込みの入院の方はどうしても当日に検査をするので入院料に含まれてしまいます。DPCで収益を上げている病院では入院前検査で必要な検査をほとんど、出来高制の外来扱いでやってしまって、その結果を元にして入院をさせて儲けていく、というやり方をしています。こうするとまったく赤字にはならず、ある程度の利幅は必ずあるだろうと思います。

肥田委員：

そうすると、将来的にはDPCが義務化されるということもあるのでやっていくということでもいいですか。

病院長：

ちょっといいですか。本当は今年の4月からDPCを導入しようということは考えていたんです。それをどうしてやらなかったかという、現状、常滑市民病院は半田病院と比べて平均在院日数がすごく長い訳です。DPCにして儲かるか儲からないかという試算については、課長が先ほど言ったほども儲からないということが計算してしっかり出てきました。他にも病院ごとの係数というものがある、それを見ても今DPCを導入しても儲からないことがわかってきた。ただ、いつでも導入できるようにデータをいつでも送れるような形にはなっています。なので、

DPC を取り入れようと思ったらすぐに取り入れられるんだけど、今の医療内容の中で経営上プラスになるなら導入しようと思います。

ただ当院の患者様には高齢者が多く、早く退院させてしまうと帰るところがない方もいらっしゃいます。そういうことも考えると平均在院日数を少なくして急性期に特化すればたしかに儲かるのですが、それを今、常滑でやってしまうと大変なことになってしまうのではないかと思います。そういうことで、DPC を導入しても儲からないのではないかと考えて今年4月から導入することはしませんでした。

それでもいずれはやらなければならないと考えているので、準備は行っています。

委員長：

地域の状況によって、他院で利益が上がったからこちらでも利益が上がるというわけではないということですね。

病院長：

そういうことです。

平野委員：

病院によって、平均在院日数の長さにかなり差があるようですね。

病院長：

いかに平均在院日数を短くするかということが経営を改善していくとは、残念ながら今の常滑市民病院では考えられません。病床の稼働率を上げることの方が重要なのではないかと思います。そうは言っても沢山の患者を診ることは医者にとっては辛いことなので早く退院させてしまおうという意見もあるのですが、私としては患者様が望んでくれるならばなるべく長く病院にいてもらいたいと考えています。ただ、それはDPCの理念と逆行するところがあるので、導入できていないということです。

委員長：

なかなか相反するところがあって、私の親も早く退院させられることが多かったので、今思うとそういうことだったのか納得します。経営上の計算のこともある程度あるようですが、それは医師によっても考え方がいろいろあるのですか。

病院長：

他の病院から来た医師には早く退院させた方がいいと考える者もいますが、私は彼らになるべく長く診てほしいと言っています。そのあたりに差がすごくあるというのは確かです。

委員長：

またそうすると経営上マイナスになる部分もあるということですね。

看護部長：

先日、30施設の看護部長・副部長に管理者講習をしてきました。その中でDPCを導入して赤字に転落した病院の中にこのような病院がありました。この病院はDPCを導入する前、病床利用率が85%あったのですが、早期退院を勧めることで病床利用率が60%に低下してしまい赤字に転落したという話を聞いています。なので、地域の実情に合わせてどういう医療を行うべきか考えなければならないと思うのです。

現在当院は7：1入院基本料を取っていますが、この加算を取得するためには平均在院日数が19日未満であることが条件になっています。当院は今17日台で推移していますのでこの加算が受けられているのです。これは職員がこの加算を取得するためにどうすべきかわかっているからできていることで、今すぐにDPCを導入するためには教育をしなければなりません。DPCの制度趣旨が理解されていない状態で導入してしまうとただでさえ60%台の病床利用率が更に下がることにつながりかねず、かえって当院にとって不利益になるのではないかと考えています。

早期退院を勧めていかなければ生き残っていけないという大病院の現状も報告として上がっているのですが、数日入院をさせてすぐに退院させた後、またすぐに入院させるということを繰り返す病院にはペナルティを課するという可能性も出てきています。単純に早く退院させればよいというものではないのでDPCの導入は時期尚早ではないかと思うのです。

片山委員：

私もそれを懸念して近隣の病院の状態を聞いたのですが、やっぱり患者側の意向としては少しでも安く・長く入院させてほしいというのがあります。次の病院を紹介してくれてから退院させてもらえるとありがたいのですがそういうことはなかなかしてくれないので自宅療養が難しい段階でも退院させられてしまい、路頭に迷うんですね。家族ももう少し長く置いてほしいと思うのですが、病院の経営上の都合などで退院させられるケースは多いので、ここでまたDPCを導入して余計短期間になればそれ以外の病院に患者が流れてしまうのではないかと思います。さらにそれが公になってしまった場合、単価は高いし早く病院から追い出されてしまうということが評判になればまた患者が減ってしまう心配もあると思います。

それと、亜急性期病床のことが書いてありますがベッドの稼働率を上げるためにも自宅療養はまだ難しい患者をもう少し診てあげるようなことはぜひやっていただきたい。老人が多い常滑市ですのでそういうことをすれば市民にも喜ばれるでしょうし赤字につながるとも思わないので、ただベッドを空けておくよりは亜急性期でも稼働させておく方がよいのではないかと思います。こういう案が改革

案として出てくるのは喜ばしいことだと思います。

委員長：

今のことについて、事務方はどうですか。

業務課長：

当院は許可病少数では300床をいただいておりますが、現実には5病棟256床で運用しています。6病棟では看護師の数が足りなかったのがこの数で運営することにしました。その中で亜急性期病床の数は合計15床設けてあります。当院の患者様は65歳以上の方が非常に多く、一度入院したらなかなか出られない方が多い。これは常滑市の高齢化率が非常に高いので当たり前の話なのですが、突発的な病気により入院した後ある程度安定してきたけれど、在宅療養にするにはまだ不安があるという患者を対象にした病床として亜急性期病床というものがあるわけです。ただ、これの一番辛いところを病院側から申し上げますと、亜急性期病床には診療報酬の制限があります。前提として、在宅療養に帰すための病床だからです。また亜急性期病床に入ってしまうと他の病院に転院することはできません。加えて、ある程度以上の病床稼働率を維持しないと亜急性期病床を存続させられないということもあります。

それともうひとつ。現在の病室の広さの基準は、当院が建った当時の基準よりも大きいんですよ。なので、当院の病室の広さは現在の基準を満たしていません。だから4人部屋にしてある病室も本来4人部屋として使うべき部屋の広さより狭いんです。当院には2人部屋というものがありますが、こちらも同様の理由から2人部屋に2人を入れることはほとんどしていません。4人部屋はなるべく4人で使いたいのですが、設備を理由に使っていない病床もいくつかあります。

委員長：

いくら中流社会といっても、お年寄りになって自分を守ってくれるところがなくなっていくなんていう情けない話をしなきゃならない。こういう話を話題にしていると残念になってくる。しかし財政的なこともあるものですから、事務的な話でいけばどうしたら効率よくいくかという話なんですけど、人間的な話をしますと少しでも長く、良くなるまで置いてあげたいという気持ちもあるものですから難しい問題だなと思います。

先ほど井上先生が言ったように経費的な問題はある程度限界に来ているので、これを無理にやらせるわけにはいかないということで、まあ仕事で言えばどうやって売上を上げていくのかということです。売上を出すには医師が必要ということなので、その必要な医師をどうやって1人でも2人でも確保していくかということを経長先生1人ではなくて市長を含め職員がどれだけ一所懸命やっていけるかということになると思います。病院は古い、経費削減には限界がある、じゃあこのまま医師を呼び込んでいけるかということとそう簡単でもない。素人考えでいけ

ば、そういういい先生がたくさんいてくれれば売上が上がるということになるかはわからないけれど今努力すべきことはそういうところを、町をあげてやっていくべきだと思います。他の病院を見ても多くは医師不足で困っていますが、それでいいんだということではなくてその不足をどう補っていけるかというところにかかってくる。簡単なことではないけれど、町の将来のことを考えるならば、大事なことのひとつとして医師をどうやって確保していくか。このまま放っておいても売上があがっていくということはないだろうと思うので、簡単ではないけれどそれをやっていかないと次へ繋がらないということがいえると思います。

平野委員：

私もね、その通りだと思います。今の病院だとどうしてもあまり利用してもらえないと思うんですね。だから常滑市も「病院を建て直すんだ」ということで、進んでいるのだから、厳しいけれど早いところ病院を作って、まず施設を改善するのが先決だと思います。建物を新しくするとやっぱり違います。

委員長：

ただ、施設を新しくしたけれど先生がいないというのが一番最悪のパターンだと思うので、病院を新しくすればそれでいいというだけの問題ではないでしょう。

平野委員：

でも今は施設の良し悪しも含めて患者が病院を選びますからね。

病院長：

今入院患者数が少ないのには整形外科医がいないというのが大きな問題です。整形外科は一応代務医に来てもらっていますが、外来診療はできても手術はできないんですね。だから整形外科の手術患者が今はいない。それで入院患者数が大きく目減りしてしまっているのですが、開業する整形外科医が飽和状態になってくれば整形外科医が不足する状況はいずれ解消されるのではないかと私は思っています。そうなれば、整形外科の入院患者数が上乘せされる分、収益が上がってくると思うわけです。

現在、外科などの主要な診療科には医師が揃っているので、この状況が続いているうちに病院を建てることできれば新病院に見合う医師数を維持できると思っています。

委員長：

みんな、新病院が建つことを期待して残ってくれているということですね。

病院長：

そうです。

竹内委員：

やっぱり先生たちも新しい病院、新しい施設で自分が働きたいという思いは強いわけですか。

病院長：

はい。病室の狭さや部屋割りなどから医療が非常にやりにくいことは確かです。これが病院が新しくなることによって働きやすくなるということは言えると思います。ただ、割と今の病院に愛着を持って残っている医者が残っているところがあります。

委員長：

医師の確保が必要ならばそれは相当の覚悟を持ってやらなければならないと思います。ただ、黒字を出すことばかり考えていても病院には人間がいるのです。だから数字だけでは成り立たない部分もある。経費節約による経営改善はそう多く見込めないのであれば売上を上げるためにどういう方法をとるのか、そのあたりを考えていただきたい。

そろそろ時間になりますので、委員にご意見をいただいて次回につなげたいと思います。

片山委員：

患者さんが次に「常滑市民病院に来たい」と思うような、そういう対応をしていくことが患者数を増やす秘訣だと思うので、早期退院のときには次の病院を紹介するとか親切な対応が大事になると思います。だから職員全員が自分で開院している医院のつもりでおもてなしをしてくれると常滑市民病院の評価が上がってくるのではないかと思います。心の部分で市民が見放すような病院になってはいけないと思うので。

委員長：

ありがとうございました。予定の3時半になりましたので、今日挙がりました話をもう一度コメントを拾う中で第2回を行い、次の第3回で総括をまとめるという方法でよろしいですか。

(2)「常滑市民病院改革プラン評価シート」について …… 時間切れ

7. 評価方法及び次回日程について

委員長：

では、次回は16日か17日ということでどうですか。

事務局長：

ご案内を入れさせていただいたのが8月16日あるいは17日です。ご都合を確認していただきたいと思います。

< 16日希望の意見多数 >

委員長：

では16日ということで、希望の時間はありますか。

事務局長：

次回は1時半から病院の5階会議室のほうで開催させていただきたいと思います。評価シートについての説明ができませんでしたので、それから今見つかったいる評価シートの問題についてご意見を交わしていただきたいと思います。

委員長：

では、資料にももう一度目を通していただきまして、またお気づきの点を言っていただければと思います。それから第3回目の日程について30日の月曜日または31日の火曜日でいかがでしょうか。

< 30日の意見多数 >

委員長：

では、30日に同じ時間で、場所は同じく病院ということにしたいと思います。

片山委員：

それと、この会議で1時間半というのは短すぎませんか。

< 時間が短いという意見多数 >

委員長：

では次回から2時間にしましょうか。と、ということで次回は病院で一時半から2時間ということで行きたいと思います。それでは、長い時間ありがとうございました。