

< 「報告書」に関する補足説明 >

委員会の「報告書」は簡潔にまとめたが、委員、アドバイザー各位から寄せられた意見、要望等についてもご理解いただくため、補足説明として付記する。改革実行の参考とされたい。

新城市民病院 改革委員会  
委員長 長 隆

< 「報告書」についての個別意見 >

(報告書 - 番号別、委員意見 - 五十音順)

. 委員(個別)意見

1. 医師の安定的供給体制の確立

(1) 常時、医師を確保するため通勤ヘリの導入を検討する。

【意見】

(稲垣委員)

- ・ ヘリ運用コストはおそらく年間億の単位になるものと思われる為、賛成できないが、他に医師確保のための有効と思われる案がありませんので、経営の透明性を確保する意味でも、まず1年間の期間限定で通勤ヘリの導入に対し消極的賛意を表します。
- ・ 救急予算上では代替可能な金額になっていますが、年間2億円前後の補填は、本当の救急予算ではなく、他の理由で出た赤字補填分と思われます。用途不明の赤字を減らすことが出来なければ2億の赤字がさらに上乘せされる可能性があります。
- ・ 名古屋大学病院のヘリポートは救急搬入用での認可取得と思いますので、医師の通勤用途に定期運航することが許されるのかどうかの確認が必要。

(郡委員)

- ・ 内容は良い。ただし、費用について市民の理解が得られるならば。しかし、救急については豊川・豊橋市民病院へと考えるのが自然ではないか。

(小林委員)

- ・ 常勤医として出勤可能な体制が取れるなら(日替わりでも)高価なヘリを使用する必要はない。他の代務医師との格差が大きすぎる。救急医療体制が一人?の派遣で可能になるとは考え難い。
- ・ 通勤ヘリを導入しても常勤医師として通勤してくれるわけではない。日替わりになると思います。決して常勤医の確保とはなりません。
- ・ ガソリンの無駄遣いです。
- ・ 通勤のリスクが大きいし、天候に非常に左右される欠点があります。
- ・ ヘリは患者輸送に使ったほうがコストパフォーマンスが高いと思います。
- ・ これだけの費用が使えるなら、来てくれる医師の代務料に充てれば非常に高額な代務料が払え、非常勤医師は確保できると思います。
- ・ これらの費用全額をこれに充てた場合、常勤として新城市民病院にいる医師とバランスが取れません。このため、この金額の一定部分を新城にいる常勤医にも配分し、やる意欲を高めた方が効果的だと思います。
- ・ 即効性のある常勤医の確保は、上記により増えた給料+アルファで公募することしか思いつきません。
- ・ 新経営陣の医師確保についての考え方が未だ示されていないので、これ以上の意見は難しい。

(中村委員)

- ・ 経済的に無理。名大の医師もNOというと思う。
- ・ 毎日かわるがわる医師がヘリコプターで通勤すること自体異常です。ヘリコプターは救急患者が発生した時に出せば良いものです。患者に対して医師が毎日代わることは、医師中心であり、患者中心ではありません。通勤ヘリは反対です。費用効果としてはかなり低く、診療能力を下げるだけです。
- ・ 浜松医大から外科医を4人決めており、しっかりした外科の治療はできます。消化器外科医が消化器内科を「消化器科」として一時的にも診療するという体制で湖西病院、棒原病院を運営してきました。その後何とかなっている状況です。消化器内科医がいなければ外科医で何とかします。肝疾患などは豊橋でも浜松でも良いのです。市長は、新城市医師会とどのように連携するかを模索していくことは大事です。
- ・ 産婦人科は豊橋市民病院で拠点化しては如何ですか。そうあるべきです。新城市民病院は2年ほど経営改善してどうするかを模索していけば良いと思います。

(林委員)

- ・ 当院としては、現下の医師不足時における救急医療に対応するためには、病院間の連携・役割分担や病診連携による体制づくりが、財政的にも望ましいと考えています。また、現時点、救急に対応するための各診療科の複数常勤医師制が困難であり、3次医療に対応する医療機器、設備機能は整っていません。平成19年度には病院から遠くないところにヘリポート2箇所を備えた消防防災センターが完成、稼動いたしますので、救急搬送の基地にしたいと考えています。
- ・ 医師の安定的供給体制の確立、特に内科医の確保につきましては、即効性のある代替案は今のところ考えられません。したがって、新院長のご意見、経営方針が確認できないこと、現有医師の待遇とバランス調整に難しい面があること、関係省庁や愛知県の助成策などが不明であること、などから、方向性としては理解できますが、検討課題は多いと思います。
- ・ 答申にあたりましては、浜松医大に十分な配慮をすべきことを文面の中に記載していただくようお願いいたします。

## (2) 医師の採用、教育方法を変える。

### 【意見】

(稲垣委員)

急性期としての教育的病院に変化することは人員の点で無理があり、開放病床と僻地医療を核とした総合診療の教育病院としては如何か。

(林委員)

適切な処遇改善、医師の公募及び広告掲載等については賛成します。

## (3) 産婦人科医の招聘について

### 【意見】

(小林委員)

緊急時の対応や切迫流産等を判断する産婦人科医がいないので、直接豊川市民病院に運ぶことになる。緊急時に名大よりの派遣に頼ってはい間に合わない。常時、名大より産婦人科医が派遣されるのであれば、この限りではない。

(中村委員)

浜松医大の産婦人科から常勤医1人を派遣すると聞いています。

(林委員)

緊急時の対応については、新院長との協議を待って方針を決めることとしますが、近隣病院の協力は是非仰ぎたいと考えています。また、常勤医師については引き続き幅広くお願いしていきたいと思います。

#### (4) 日本一女性医師に働きやすい自治体病院

##### 【意見】

(小林委員)

原則賛成であるが、言うは易く、行うのは難しい。ただでも赤字の上に、院内保育施設のための出費が必要になり、現時点では実行できないと思う。

(中村委員)

理想的には、OK。しかし、保育施設は不採算である。

(林委員)

できる限りの勤務条件整備を進めて行きたいと思います。

## 2. 地域の病院との連携体制

### (1) 病院長間協定の速やかな締結

#### 【意見】

(小林委員)

どの病院も余分な職員を抱えているわけではない。一時的な援助であれば可能であるが、恒常的に援助するのは現時点では無理がある。このような事態に対応できる様、職員の増員が予算上認められ、数年の猶予があって初めて可能になると考える。

(林委員)

「病院長間協定」の締結による医師、コメディカル等の相互派遣は、当面する問題解決だけでなくスキルアップの点からも望ましいことと考えています。個別の病院間の医師派遣要請については、新院長との協議を待って進めたいと考えていますが、その意義は大きいと考えています。

**(2) 地域の病院との一体的医療提携体制の構築**

**【意見】**

(小林委員)

総論としてはたやすいが、実現は非常に難しいと思う。

(林委員)

必要病床数、病床区分の見直しや診療科目の洗い出しは必要なことと考えていますが、病診連携、病院間連携が進んでいない現時点では、市民医療を守る観点から慎重に判断すべきものと考えています。

**(3) 地域の病院間の定期的連絡会**

**【意見】**

(稲垣委員)

毎回ではなくとも、名古屋、名古屋市立、浜松医科の三大学代表にも定期的な出席を要請する。

(小林委員)

既に新城、蒲郡、豊川、豊橋市民病院の院長が四葉会と称して、年数回会合を持って話し合っている。現実には2(1)の回答のとおりであり、要望にはなかなか応じることが出来ない。

(林委員)

賛成です。

**3. 地域の病診連携体制の確立**

**(1) 外来患者の目標を設定**

**【意見】**

(稲垣委員)

検体検査委託については法的な可否を確認の上で実施。

(郡委員)

地域医師会との話し合いが必要。医師会としても、市民病院が弱体化することは得策でないはず。

(小林委員)

他地域の医師会は責務として既に無報酬で行っており、特別手当を支払うことは市民にも周辺住民にも理解されないと思う。財政事情が良いとは思われない新城市に更なる負担を負わせることとなる。

(林委員)

市民病院は2次医療を担当することには基本的に賛成です。地域の検査センター的役割も担うことも賛成します。なお、地域の医師との間で当直協定を締結することはかなり難しい面があると思いますが、検討したいと考えています。

## (2) 診療所の入院協力体制の強化

### 【意見】

(稲垣委員)

将来計画として二次救急体制の構築が可能となった場合には、地域医療支援病院の取得を目標に掲げる。

(小林委員)

- ・原則賛成であるが、開放病床100床を維持できるほど地域医師会員が少ない。
- ・原則賛成であるが、交通費の補助体制はどれが救急診療であるか通常の診療であるかの区別が難しい。場合によれば定期的診療にこれを利用すれば補助が受けられた上に診療で優遇されるという事態が起こる可能性がある。

(中村委員)

100床が正しいかどうか。

(林委員)

開放病床は、開業医の数、開業医の年齢構成、夜間の回診などから需要としては病診連携が進んでも10床程度が限度と思います。また、他病院への救急診療の費用を補助するのは、確認が取りにくいなど技術的にも無理があり、市民理解を得るのも簡単ではないと考えています。

#### 4. 組織体制の効率化と適正な人員配置の推進

##### (1) 診療科目の見直し

###### 【意見】

(郡委員)

大いに賛成。特に歯科は多すぎる。

(小林委員)

診療科目の件については賛成。

安易に医師の運搬のためのへりは使用を考えるべきではない。

(中村委員)

皮膚科は非常勤で可。歯科は不採算。

(林委員)

・赤字科目の廃止ですが、当地域は道路交通網の不備、地理的悪条件などから地域医療の確保、存続は大きな課題です。このため、収益性が低いからといって直ちに廃止することはできません。

・主要診療科に泌尿器科を追加。

・赤字科目「(歯科、皮膚科等)」を削除。

##### (2) 院外処方の見直し

###### 【意見】

(稲垣委員)

外来機能の縮小によって、入院調剤に必要な人員 + 若干名の薬剤師で外来調剤も可能となり、自動的に院外処方の必要性が薄れる。

(小林委員)

厚生労働省の方針に背くもので、委員会の提言としてはふさわしくない。院外処方をなくし、院内処方とした際の得られる薬価差益と院内処方にしたときに必要とする薬剤師人件費により決めるべきである。

(林委員)

基本的に考え方は賛成できます。

(3) 管理部門の見直し

【意見】

(小林委員)

事務職員は新城市職員であるなら、必ず最低数年は市民病院に勤務させること。出来の悪い職員は早々に市役所で引き取ること。市民病院勤務経験の無いものは昇格を遅らす。病院管理事務は長期に病院経営に従事する専門職とする。

(林委員)

職員数の再検討は賛成です。

5. 実践的な経営機能確立のための体制・計画づくり(中期的)

(1) 経営形態の見直し

【意見】

(中村委員)

移譲が2年で判断できるか。

(林委員)

・このたびの改革委員会におけるいろいろなご意見、アドバイスを念頭に、職員間では高い目標を設定し、それに向かって一丸となって改善を進める覚悟ができています。職員は一生の仕事を、市民医療を守る市民病院を選択し、これまで真剣に勤めてきた者ばかりだと思っています。このため、改善の意欲が高まりつつある今の時点で、指定管理者制度導入に言及することには賛成できかねます。

・民間委譲「を」検討 民間委譲「も」検討と修正。

(2) 第三者評価システム

【意見】

(中村委員)

第三者は、今回、新城市に対して豊川市民病院支援をするよう、何か求めているように感じる。少し破壊的意見と思う。

(林委員)

第三者に経営改革内容を評価していただくことは公平な判断が期待できますが、地域の市民病院にはそれぞれ自ずから地域性を考慮した経営目標の違いがあると思います。このため、新城市議会や市民の参画による委員会を設置して評価するシステムを近々のうちに立ち上げることとしています。

### (3) 経営指標の公開

#### 【意見】

(林委員)

賛成です。

### (4) 目標管理及び業績評価体制の構築

#### 【意見】

(林委員)

賛成です。

### (5) 業績評価の導入

#### 【意見】

(稲垣委員)

杞憂かもしれませんが、不慣れな管理者によって、行き過ぎた独善的評価が下され、公平性が損なわれることを心配します。

(林委員)

モチベーションアップのため、人事評価システムの策定と給与体系への反映制度を職種ごとに取り入れることについて、18年度中に研究し、19年度導入を目指しています。

**(6) 病院機能評価の取得**

**【意見】**

(稲垣委員)

3～4年先の目標としては推奨するが、早期の経営安定を図る中で、機能評価受審に向けた活動は職員に重荷になるので、H19年では無理。

(中村委員)

時間的に無理。

(林委員)

病院機能評価の取得作業は、医師不足問題から中断しておりますが、医師確保の状況を見ながら、再度目指してみたい。

**(7) 職員組合との議事録公開**

**【意見】**

(林委員)

組合との協議によります。

**(8) 各職種からの副院長登用**

**【意見】**

(稲垣委員)

制度としては全面的に賛成するが、あくまで個人の資質、能力に鑑みて付与されるべき役職である。

(林委員)

新院長との協議により市長が判断いたします。

**6. 経営資源の有効利用**

**(1) 人材育成**

**【意見】**

(稲垣委員)

改革には必須と思われます。

(林委員)  
賛成です。

## (2) 事務部門の専門化

### 【意見】

(郡委員)  
大いに賛成。給与、昇進などにインセンティブ与えるべき。また、病院の規模からみて委託料が多いので、内容を精査し、減らすべき。委託業者には病院の実情に欠ける人も多い。「安かろう、悪かろう」にならぬように気をつけるべき。

(中村委員)  
必要。大切。

(林委員)  
検討すべき事柄と考えています。

## (3) ボランティアの活用

### 【意見】

(中村委員)  
いますか。

(林委員)  
賛成です。

## 7. 収支改善のための具体的指標

### (1) 安定経営

#### 【意見】

(林委員)  
魅力的な職場環境づくりにより医師の確保を進め、安定的経営を目指したいと思います。

## (2) 人件費率の抑制

### 【意見】

(中村委員)

55%位が適当か、事務の定員削減をやるべし。

(林委員)

適正な人員配置に努めて行きたいと考えています。

## (3) 病床利用率アップ

### 【意見】

(中村委員)

賛成。しかし、90%は医師不足のため、無理。目標は80 - 85%位であろう。

(林委員)

利用率アップ、在院日数の件は賛成です。なお、病床転換の前に、診療単価のアップについて他病院を参考に方策を検討します。

## . その他、意見等

(稲垣委員)

経営破綻状態における改革は「待った無し」という点では、職員一丸となった改革論議を起こしやすいことは確かであり、急激な体制変化も導入しやすいと思います。しかしながら、医療という社会インフラの改革を行う場合に、地域ニーズを見据えた上での施策の継続性が最も重要と考えます。

それ故、早期に経営安定化を図ることは必要ですが、機能評価や教育病院などの収入に直結しない目標については、中長期的な計画のなかでビジョンとして語られるべきものと考えます。そのビジョンに沿った形で、病床の転換、診療科の改廃、救急体制の構築等を決定していく必要があると思います。目標の設定がやや性急過ぎるのではないのでしょうか。

(中村委員)

経営改善が必要であることは確かです。それが新市長の大きな仕事ですから取り組ませるべきです。それでもどうにもならなかったら、さらに考えるべきでしょう。そのうち医師過剰になるに決まっています。それまで耐えなさいといっております。

(石原アドバイザー)

・ 7 . 収支改善のための目標指標

新城市は、平成 17 年 3 月 29 日付け総務次官通知「地方公共団体における行政改革の推進のための新たな指針の策定について」に基づき、行政改革の取組を集中的に実施するため、「集中改革プラン」を策定する予定である。本プランでは、可能な限り目標の数値化や具体的かつ住民にわかりやすい指標を用いることとされ、概ね 5 年間の数値目標を掲げることとなっている。

公営企業も本プランに織り込まれることになっているため、病院経営の見直しにあたり、私案で提示された人件費比率や病床利用率等について中期的な目標値を記述することは適当であると考えます。

(植羅アドバイザー)

・ <はじめに> 及び 2 . 地域の病院との連携体制の確立(1)病院長間協定の速やかな締結

東三河地域の公立病院としては、蒲郡市民病院を含めていただくことが適当と考える。

(蒲郡市民病院 伊藤院長)

愛知県のアドバイザーの意向により、設置要綱第 4 条 2 項に基づき、ご意見をお伺いしております。

【要旨(文責:長 隆)】

新城市民病院は、二次医療圏としての東三河北部医療圏の中核病院としての位置付けであったが、現状に鑑み、その位置を否定することが、市長ならびに市議会をはじめとして、医療圏内住民が先ず認識することが必要であると思えます。さらには新城市民病院が「僻地」に相当するという確認が県にも必要ではないでしょうか。

1 . 医師の安定的供給体制の確立

- (1) 午後夜間外来から引き続き当直業務をお願いして翌朝引継ぎというスタイルはどうでしょうか。
- (2) 医師に対する思い切った処遇改善策、即ち、開業医と遜色のない給与及び学会等の出張に対する大学の全面支援と回数制限の緩和が必要。
- (4) 女性医師は男性医師との婚姻が多く、移動にはなかなか問題が多いということで、未登録の新城地区の女性医師を行政が探し出して、行政が説得することも一案ではないでしょうか。

#### 4 . 組織体制の効率化と適正な人員配置の推進

- (2) 入院患者数が減少しており、さらに外来も減少しているとすれば、院内処方がよろしいかと思えます。さらには、薬剤師を思い切って削減し、完全医薬分業（掛川市民病院は99%です）を市民に呼びかけるのも一案かもしれません。収支如何ということでしょうか。

以 上