

## 第2回宝塚市病院事業運営審議会専門部会会議録

1 開催日時 平成20年1月22日（火） 14:00～16:00

2 開催場所 市立病院内講堂2

3 出席委員（敬称略）5名

審議会委員 佐々木委員（会長）・野川委員・増田委員

審議会委員以外 山村委員・和田委員

4 議事進行

① 事務局から配付資料の確認

- ・第1回専門部会資料対応策の確認一覧
- ・運営形態別比較一覧
- ・第1回専門部会会議録

〈追加資料〉

- ・平成18年度宝塚市立病院癌手術実績（追加資料1）
- ・救急受入体制状況（追加資料2）
- ・県内医療機関一覧（追加資料3）
- ・医師給与比較表（追加資料4）
- ・透析室損益シュミレーション（追加資料5）

〈各委員からの請求資料〉

- ・診療科別医師1人あたりの診療報酬請求額（増田委員）
- ・日別入院状況（山村委員）
- ・平成19年度上半期科別手術件数（山村委員）
- ・平成19年度上半期科別救急患者数（山村委員）

事務局 前回会議録については、各委員がそれぞれの発言内容を確認していただき、訂正等があれば今週中に事務局まで連絡してほしい。

なお、会議録を公開する場合は委員名は削除する。

② 増田委員の自己紹介

昨年4月に宝塚健康福祉事務所長に就任。

③ 審議

（資料に関する質疑）

委員 それぞれの診療科の損益を確認するため、診療科収益及び医師1人あたりの収益が確認できるデータを追加要求させてもらった。

委員 適正病床数、手術件数の推移、救急患者受入状況を確認するため、追加資料をお

願いました。

救急患者受け入れ拒否率も高いが、受け入れ件数も多いことが確認できた。

委員 職種別給与を見ると、他病院と比べてもほぼ同額となっているが、医師の平均年齢が他病院と比べ10歳程高くなっている。宝塚市の給与は低いのではないか。

事務局 医師の平均年齢が53歳というのは、実態に即していないと考える。再確認する。

委員 職種別給与を見ると、宝塚市に時間外勤務手当が支給されていないのは何故か。

事務局 時間外勤務については、特殊勤務手当で支給しているため。

(経営形態に関する質疑)

委員 公立病院の経営形態の改善方法として、次の3方策が考えられる。

① 現行制度の形態を変えないで、経営改善を図る方法

② 現行制度にメスを入れて改革を図る方法

③ 再編、ネットワーク化を進める方法

直営方式から、改善型地方公営企業方式、間接営方式または完全民営化方式へ移行する3パターンがあるが、現実的には改善型地方公営企業方式を選択する企業が多い。

審議会の全体会には、3パターンの経営形態について審議したことは報告するが、専門部会で決定することは見合わせる。

委員 改善型地方公営企業方式へ移行する方向で考えるべきではないか。

委員 宝塚市立病院は地方公営企業法全部適用病院であるが、独立行政法人となった場合は、一般的には市の関与は少なくなるものと考えられている。

しかし、実際には市の関与が少なくなることはあまりない。

事務局 国立大学は現在、非公務員型独立行政法人であるが、その場合、国からの補助金がカットされ、経営悪化の原因となっていると聞いている。

委員 地方公営企業法全部適用病院であれば、市からの補助金があると思われるが、非公務員型独立行政法人となった場合、市からの補助金は受けられるのか。

委員 市からの補助金は、受けられなくなると考えるべきである。

委員 経営形態を変更すれば、ますます経営努力が必要となるため、経営形態の変更には問題があるのではないか。

委員 ご指摘のとおり、企業としては経営がより厳しくなることが予想される。

委員 医療環境を取り巻く状況はめまぐるしく変化しており、その変化に素早く対応するため、現在の体制、例えば事務職員は市の人事異動の範疇にあるため5～6年で交替することや、重要決定事項は市議会の承認が必要となるなど、環境の変化についていけないのではないか。

国の方針は、企業の経営の自由裁量を拡大して、経営改善に取り組みやすいようにしている。給与改定なども病院独自で行うようにしていくべきである。

委員 経営形態については、「直営方式」から「改善型地方公営企業方式」または「間接営方式」への移行が現実的であると考えられる。

委員 経営形態を変更することで、市立病院つまり公的病院としての役割や責務に変化があるのか。

市立病院の地域における役割を十分考慮して、経営形態をどうするか検討すべきである。

4月にスタートする3市1町の小児救急医療体制における、市立病院の2次救急病院としての役割に期待している。

委員 当面の課題として、不良債務解消が必須である。

事務局 本院は平成17年4月に地方公営企業法全部適用病院となったが、全適化のメリットとして挙げた項目について、十分な効果があったとは言い切れない。

例えば、経営改善の方策として、職員駐車場の使用料改定などは、スムーズに行えたが、看護部などでは職員評価システムを構築しているものの、評価結果を給与などに反映させることは出来ておらず、職員の任用や昇給なども事業管理者権限で十分実施出来ていないのが現状である。

事務局 専門部会では、経営形態の決定は行わず、会長一任で審議会全体会にもどしてほしい。

事務局 市へ経営改善策を報告する場合は、資料「第1回専門部会資料対応策の確認一覧表」をベースに報告したい。

また、経営形態については、前提条件を付記して2～3案を審議会全体会に報告したい。

今後の委員会開催のスケジュールは2月上旬に第3回専門部会を、また、審議会全体会については2月中旬に開催する予定で調整していきたい。

委員 市立病院のあり方について、総合病院としてのデパート方式か、また、地域の病院と連携して、補完、協力体制を構築することでスリム化が図れるのかが検討できるような資料はできないか。また、経営改善策に着手した場合の次年度以降のシミュレーションがほしい。

#### (救急医療に関する質疑)

委員 資料によれば、土・日曜日の1日平均救急受け入れ患者数は33名となっているが、患者の傷病レベルは把握しているのか。

委員 救急医療の充実は、市立病院としての使命である。

しかしながら、一部の患者により救急医療現場に混乱を起こしているのは事実であり、救急医療のあり方について、市民への説明、アピールなど市民教育を積極的に行っていく必要がある。

委員 救急受診について、市民への啓蒙は必要である。

市医師会からも積極的にPRしていく。

委員 救急相談専用電話を設置すれば、来院される前にストップできるのではないか。

事務局 現在も来院前に電話相談を受けている。

患者側の問題点を含め、救急に関する課題についても答申に入れてほしい。

委員 アメリカでは救急車利用は有料であり、一定の歯止めとなっている。

事務局 夜間診療は一定の金額を加算している病院もあると聞いている。

#### (これまでの決定事項に関する質疑)

委員 資料「第1回専門部会資料対応策の確認一覧表」の未決定事項については、今後、実行する方向で考えるのか。

また、2病棟閉鎖案などの最終決定はどうするのか。

委員 審議会全体会へは審議中として報告すればよいのではないか。

審議会全体会での意見を聴取すべきである。

事務局 資料「第1回専門部会資料対応策の確認一覧表」のうち、「費用Ⅱ」については、審議決定を待たずに、病院の判断で着手してもよいか。

また「委員会検討議題Ⅲ」のうち、2病棟閉鎖については、院内の管理会議で決定している事項である。また、未決定事項についても病院の判断で着手できるものは随時着手しているところである。

委員 外来化学療法は現在の医師で対応するのか。

事務局 現在の医師で対応する予定である。

委員 外来化学療法は専門医で行うべきである。

事務局 大学病院には専門医はいらっしゃるのか。

委員 現在1名在職している。

委員 現在の未決定事項についても着手可能な事項については随時取り組んでいってほしい。

事務局 次回以降の委員会の日程については、後日、各委員宛に照会を行ったうえで調整したい。