

【第1回】合同戦略会議活動報告

タスクフォース名：

市民病院・ゆきぐに大和病院・城内診療所タスクフォース合同戦略会議

会議開催日時：令和3年4月20日（火） 18時00分から19時40分

会場：南魚沼市民病院 多目的ホール

参加者：外山副市長、病院部局（院長補佐他、コメディカル・事務などの職員2人）、市長部局（3人）、事務局（4人）

会議の内容

- 城内診療所の現状
- 城内診療所の今後の在り方について（病院事業会計に組み入れることを含む検討）
- 意見交換

各委員からのご意見

- 城内診療所を継続するのか、閉院するのか、タスクフォースの中でどういった議論の経緯があったのか。閉院となった場合、患者の送迎も併せて考えたい市民病院への集約がベストではないか。また継続を考えた場合、一般会計の中に取り組みというのが1つ、市立病院群の公営企業会計の中に組み込むというのが1つある。ただし、市民病院の方も課題が山積し、その解決が図られない中では、マイナスの財布を広げるだけではないか。
 - これまでの議論の中では直接「閉院」という話は出てこなかった。患者数の減少、高齢者の増加という背景がある中で、市民病院への送迎など交通体系を整えば、いずれは閉院となるだろうという話はあった。
 - 地方公営企業会計を市民サービス全体として考えると、どこの病院の収益というのは関係がなく、公営企業会計の中に組み込むことが市民病院にとって、どうであるかという視点だけで考えてはいなかった。
- 資料1の患者数は「延べ患者数」である。実患者数（顧客数）は減っていないけれど、延患者数が減っている医療機関が多いが、城内診療所の実態はどうなのか。
 - 今1200人位。来院する患者の数が減り、新規の患者はほぼない。
- 城内診療所の抱える医療圏において、城内診療所に行っている人の割合はどれ位なのか。多くの方が市民病院や基幹病院に行き、ごく一部の人にだけしか城内診療所が利用されていない可能性が高い。そういう背景から、本当に存続が必要なのかを評価すべきである。

- 市民病院の常勤医の時給をベースにすると、非常勤医の時給はかなり高い。1日の患者数からいえば医療事務は1人も必要ないのではないか。その分市民病院に依頼してやってもらうのでよいのではないか。
- （資料に書いてある）この改善案の内容で何人の人が納得するのか。地元の高齢者が診療所がないと不安ということであれば、巡回診療所として市民病院からその日だけ行きますというので十分ではないか。
- 診療所として残そうとするから管理者の問題が出てくる。手始めに、巡回診療所を城内で始めて、その後他の箇所を増やしていければ、うまくできるのではないか。
- 今の診療所の形態をいきなり巡回診療所にするのが良いのか、段階的には廃院にするのか悩んだ中で、まず診療日を週3日に縮小しようと考えた。
- 週3日にしても、1日当たりのコストや医師のコストがかかりすぎる。常勤医が来ないから続けられない、その代わり巡回に行くというので良いのではないか。このままだと城内地区だけ優遇することにならないか。
- 城内だけの優遇でなく、市民一般に向けて対応していると考えている。巡回診療所も診療所と言えるのではないか。
- へき地拠点病院としての資格をもらえなくても巡回でやる方法、医療法上の市民病院附属診療所として巡回でやる方法、巡回と言わず週3日でやる方法と色々方法や組み合わせがある。
- 年間受診者数は、最大でも5000人であり、週3日もいらぬ。1日40人看るのであれば週2日で十分でないか。効率的にやるには、2人の医師が同日にやり、1日ですませれば医師の人件費が半分で済む。そういう工夫をすべきである。
- この地域は、結局非常勤医で勤めた方がよっぽど経済的に潤うという構図が出来上がっているのではないか。将来的なことや発展性を考えると常勤医の確保は重要である。
- 城内診療所を生かすことを考えると、訪問診療をするのはどうか。例えば、市民病院の医師が城内診療所の仕事として訪問診療をし、今いる患者のもう1日分を回る。月1回のみの訪問診療は、もったいなく、（月2回行くことで）確実な収入アップにつながるのではないか。
- やる以上は、先が少しでも見えるような形でやった方が、理解しやすいのではないか。やがて縮小していくことが分かっている縮小しないのは、なぜ縮小しないのかという事になるし、多くの人が納得して理解できるような案を皆で知恵を絞れば何かできるのではないか。
- アンケートで、「リハビリ」を置いてほしいとある。通所リハビリをやったり、在宅（訪問診療）みたくのをセットでやり効率化を図ったりすると、経営も安定してくる。ただし、市民病院からOT、PTの応援は必要。
- リハビリテーション技師については、近隣に専門学校もあるが、地元の人がそういった学校に行っても、戻って来られないという悩みもある。リハビリテーション技師の働く場所の確保に繋がるのではないか。
- 診療所の建物自体は、耐震関係はどうなっているのか。
- S53年の建物で、耐震化していない。エレベーターは動かない。そのため、2階の利用は難しいのではないか。耐震診断も恐らくしていない状況。

- 交通体系の話で、巡回バスというような話は、地方公営企業会計の中でできるのではない
か。市民バスと路線バスの乗り継ぎでも病院に行けないという苦情が多い。城内診療所を拠点として大和病院と市民病院を回るようなことはできないか。
- 病院単独で（財政的な）持ち出しをすると、国からの財政措置はなくなる。病院事業でなく、
交通事業でなければ、特別交付税措置はない。
- 旧大和病院が、患者の送迎バスを行っていたがやめた。調査した結果、利用者があまりにも
少ないので、それではやっていけず、このまま続けていくのは難しいという判断。市内の患
者送迎用のバスを出しても、そこに乗ってくる高齢者がどれほどいるのか。
- 高齢になればなるほど、乗ってくるのが難しくなる。誰かが付き添ってこなきゃいけないと
いうパターンが増えてくる。
- 現在城内診療所では、デマンド交通で玄関まで迎えに行っている人が月に 80 人位いる。バ
スが入れない奥の地域の人まで迎えに行き、診療所へ連れてくるというのが多い。バス停ま
で行けない人が多い。
- 巡回バスよりは、例えば、介護保険の訪問サービスや地域づくり協議会から担っていただ
き、ドア to ドアでやっていくようなものを構築していくのはどうか。
- 今日こうだという結論は出ないと思うが、城内診療所を廃止するのであれば、条例設置なの
で、廃止条例を出さないとならない。
- 城内の関係は、一つの方向性だけでなく、様々なもの併記した内容の提言で本部会議に諮る
のではダメなのか。
- 最終的には行政判断になるのではないか。
- 例えば、訪問に軸足を置いた展開をすることにより、存続する場合でもバックオフィス化を
図ったり、できる限り医師の常勤化を図ったりできないか。
- 常勤医として残ってくれる医師がいるのであれば、市民病院の一員となっていていただき、週 1
日か 2 日だけ城内診療所に行ってもらえるのはどうか。その他を市民病院の常勤医が交代で
行ける形にするのはどうか。ただし、そうすると、やはり週 3 日は厳しい。
- タクシーのクーポン券などを出して、全く無料ということではなく、500 円や 1000 円まで
は自己負担で、それ以上は病院が負担するような形はできないか。やっていることの効率的
な利用とか、使いやすくして価値がある使い方というのを考えてほしい。
- 市立病院や公立病院が附属の巡回診療所を持つことができ、かなり簡易な手続きでできる
と記憶している。
- 供給体系としては、巡回ではあるが、附属診療所として付記するか、（後山みたいに）全く
なしにして巡回するパターンの 2 つが考えられる。
- 城内診療所を外形的に残すことは良いか。
- 建物と城内診療所というのであれば、それは全く不自然ではない。あとは中身。
- 外形的には残すけれども、供給体制はより効率的に図っていく、という形にし、本部会議に
あげる。できるだけ判断しやすいように方向性としてはできてほしい。

○職員の方にも明かりが見えるようなプランで、こういうことを地域のためにやっ
ていこうということでモチベーションを上げられるように、何か大義があるとよい
のではないかと。

○全く分からない所から非常勤医師を連れて来るのであれば、市民病院の常勤医
に特別手当（上乘せ報酬）を支給して、半日でも応援に行ってもらう方が、賛
同を得られるのではないかと。

今後の課題・対応

○外形的には、市民病院の附属診療所として城内診療所は残すが、供給体制につ
いては様々な意見が出ており、多くの課題もある。

○インセンティブ（上乘せ報酬）を与えるため、様々な給料表、給与体系の工
夫をしないとコストベネフィットやインセンティブが働かないため、給料表
や給与体系の改正などについて、本部会議で議論していく。