

平成28年度第3回日進市休日急病診療所運営協議会 次第

日 時 平成29年3月17日(金)
午後2時から

場 所 日進市役所4階 第1会議室

1 あいさつ

2 議題

(1) 日進市休日急病診療所管理運営の検討について(資料)

(2) その他

3 その他

平成28年度日進市休日急病診療所運営協議会委員名簿

	氏 名	役職	任期
委員	笹本 基秀	一般社団法人東名古屋医師会会長	平成28年4月1日～ 平成30年3月31日
委員	永井 修一郎	日進市休日急病診療所所長	平成28年4月1日～ 平成30年3月31日
委員	金山 和広	一般社団法人東名古屋医師会 日進支部長	平成28年4月1日～ 平成30年3月31日
委員	松田 直子	日進豊明薬剤師会会員	平成28年4月1日～ 平成30年3月31日
委員	五十里 明	名古屋学芸大学教授	平成28年4月1日～ 平成30年3月31日
委員	萩野 豊絵	市民公募委員	平成28年4月1日～ 平成30年3月31日
委員	山中 和彦	日進市健康福祉部長	平成28年4月1日～ 平成30年3月31日
委員	山下 幸信	長久手市福祉部長	平成28年4月1日～ 平成30年3月31日
委員	近藤 賢二	東郷町健康部長	平成28年4月1日～ 平成30年3月31日



日進市休日急病診療所運営形態の 検討について

平成29年3月17日(金)
平成28年度第3回休日急病診療所運営協議会



第1回・第2回運営協議会のまとめ



- ① 休日の一次救急医療制度及び県内の状況
- ② 休日急病診療所の現状分析
- ③ 指定管理者制度の考え方
- ④ 医師会立とする場合の留意点・課題



- ・ 医師会立とする場合の課題についての検討
- ・ 医師会立について、東名古屋医師会との事務的な検討



上記を踏まえて、運営形態について検討を行う



県内の休日急病診療の設置状況



運営形態	設置箇所数	市町村名〔 〕内は共同設置、下線は視察先（平成28年5月）
医師会立	4	名古屋市、刈谷市、〔豊田市・みよし市〕、 稲沢市
指定管理者制度	4	豊橋市、春日井市、 津島市 、〔日進市・長久手市・東郷町〕
委託	8	碧南市、蒲郡市、犬山市、 江南市 、小牧市、新城市、岩倉市、〔清須市・北名古屋市・豊山町〕
直営	7	一宮市、豊川市、安城市、西尾市、知多市、豊明市、〔愛西市・弥富市・あま市・大治町・蟹江町・飛島村〕
輪番制度	17	岡崎市、〔瀬戸市・尾張旭市〕、半田市、常滑市、東海市、大府市、知立市、高浜市、田原市、大口町、扶桑町、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町、幸田町

各市町の休日急病診療所の状況…直営・委託の場合、市役所、保健センターと併設・隣接 ⇒ 当地区の場合施設の管理・運営上、直営・委託は難しい

視察の結果 ①各市町の事情はまちまちであり運営方法もまちまちであり、これが正解というものはないこと、②他の診療所はすべて赤字であり当地区の診療所の黒字傾向は稀な状況であることが分かった。



現状の分析



他市町が赤字基調に対し、本市診療所は黒字基調。

(単位:千円)

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	合計
収入	31,606	30,547	30,335	42,676	36,046	171,210
支出	29,401	29,395	31,203	37,428	35,067	162,494
実質収支	2,205	1,152	-868	5,248	979	8,716
利用者数	3,290人	3,278人	3,242人	3,927人	3,533人	17,270人

※収入は、指定管理料を除く診療報酬等

要因

- ①効率的で必要最小限のコンパクトな人員、設備、運営
- ②人口増と医療費無料化を背景として医療ニーズが堅調
- ③インフルエンザの流行による利用者の増加



現行（指定管理）と医師会立との比較



項目	市立（指定管理）の場合（現行）	医師会立の場合（検討案）
位置づけ	市場で供給されない休日の一次救急医療を市町村の責務として補完的に提供する	民間による経営、医師会としての役割
設置主体	日進市（長久手市・東郷町は負担金拠出）	医師会
運営主体	医師会	医師会
業務内容	市の仕様書に基づく （仕様書にないことは協議）	医師会で決定（現状以上の内容で実施）
事務負担	指定管理独自の報告書類等の作成	市も医師会も、軽減される
経営努力へのインセンティブ（誘引）	経営努力が反映されない	医師会の経営努力が、法人収益として反映される
リスク負担	市（医師（会）も、診療についての責任を負う）	医師会（市は、負担金の範囲で負担）



管理運営方法検討のまとめ



休日急病診療所

【市立としての意義】休日に、民間医療機関等による医療が十分に提供されない場合に、それを補完するために、医師会の協力を得て、一次救急医療体制を提供してきた。



状況の変化

近年の状況

1. 他市町が赤字基調の中で、本市は黒字基調
⇒要因（①効率的で必要最小限のコンパクトな人員、設備、運営②人口増と医療費無料化を背景として医療ニーズが堅調③インフルエンザの流行による利用者の増加）
2. 市立（指定管理）での運営がなじまない状況（全額精算では医師会の努力が反映されない、利益が出る状況で経営することは市の補完的な役割を超える）



市主体から民間主体への移行(案)

- ①市の補完的役割に鑑み、医師会立での運営が可能であれば医師会立が望ましい。
- ②市民にとっては、医療は公定価格であり収支状況による値上げのおそれはなく、さらに現場のニーズへのより柔軟な対応が期待できるため、現状以上の医療サービス提供が期待できる。
- ③市が一定額の負担を行うことにより、一次救急体制整備の責務を負うとともに、安定的かつ適切な運営を確保。



医師会立とする場合の課題について



課題の検討内容(案)

内容	検討内容	備考
建物利用区分	普通財産・行政財産 ⇒普通財産として管理	
建物利用に係る使用料	①普通財産貸付料は固定資産税課税標準額の5% ②使用料の徴収について検討 ⇒県内他市の状況について調査 ※他市では、建物は医師会所有 ⇒診療所敷地について減免	①条例に基づき免除（公共的団体による公共的事業） ②診療所内の医師会事務所については使用料を徴収
市からの一定額の負担	他市町の負担金等を参考に検討 （案）診療所の運営に最低必要な人員配置等に基づき積算し、その2分の1を負担	
施設の管理運営に係る費用	①通常管理運営に係る費用 ②施設の老朽化等に伴う大規模な改修	①については医師会負担、 ②については市町負担
備品の扱い	市の備品のままで無償貸与、備品更新・新規購入時には医師会で購入	