

## 第5回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日時 平成22年1月19日(火)午後6時15分開会
- 2 場所 エポカ21(2階 清流の間)
- 3 出席者 委員7名(欠席4名:有我委員・久保委員・小山委員・菅原委員)

### 【委員以外の出席者】

栗原市病院事業管理者 小泉勝

医療局長 伊藤英悦、医療局次長 岩淵義信

医療管理課長 菅原久徳、医療管理課長補佐 小松弘幸

総務係:係長 佐藤明広、主査 千葉由美、主事 鈴木亘

経営管理係:係長 二階堂和哉、主査 吉尾康、主事 大場薫

### (医療管理課長)

大変お待たせいたしました。本日は何かと御多忙のところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。本日の委員の出欠状況であります。大原総合病院の有我委員それから仙台医療センター久保委員、栗っこ農協菅原委員につきましては、所用のため欠席の連絡が入っております。なお、小山委員につきましては、ちょっと遅れてくると思いますので始めさせていただきます。

本日の出席委員数は6名で、委員の半数以上の出席がございますので、設置要綱の規定によりまして、第5回栗原市立病院経営評価委員会の会議を開会いたします。

それでは、小山田委員長からごあいさつをいただき、本日の議題に入っていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

### (小山田委員長)

お忙しい中、委員の皆様方、病院に関係する先生方の御出席をいただきまして本日の会を開催したいと思いますが、欠席の委員が多いようですけれども、7名の委員できょうの会議を進めたいと思います。

議題が3つありますが、まず、この会議を公開としていいかどうかということではありますが、今日やはり公開でよろしいのではないかと、そうすると今日の会議の内容はホームページに載ることになりますが、それでよろしいでしょうか。

### (各委員)

異議なし。

(小山田委員長)

ではそのようにさせていただきます。

それでは早速議題に入りますが、平成20年度の取り組み実績等の委員会評価についてを議題いたします。その(1)として意見等の集約結果と(2)として点検評価の委員会案がありますが、これは関連がございますので一括して事務局の説明を求めます。

(医療管理課長)

それでは、議題(2)の平成20年度取り組み実績等の委員会評価について御説明申し上げます。

初めに、1)の意見等の集約についてであります。事前に送付しております事業分野及び取り組み項目ごとの評価及び意見の集約、委員会評価(全体集約)をご覧いただきたいと思っております。印刷の文字が大変小さくて申し訳ございません。これにつきましては、病院事業のほうで点検、評価、結果に対しまして、各委員さん方から頂戴されました意見等を集約したものでございます。これをもとに委員長と委員会評価案を整理しまして、各委員さん方に加筆・訂正していただいたものでございます。配付しております資料が調整後の最終結果でございます。

なお、加筆・訂正箇所につきましては誤字脱字数力所訂正いたしましたが、この資料の最後のページをご覧いただきたいんですが、5枚目の4ページというところ。ここの下段になりますが、栗駒病院の経営指標及び実績における委員会の意見等におきまして、妥当と思われるという案でしたが、それを6.14岩手・宮城内陸地震による影響を受けておりやむを得ないと思われるという記載に訂正してございます。その他につきましては案のとおりでございます。なお、この資料につきましては調整過程のものでございますので、非公開として取り扱うことにしております。

続きまして、2)の平成20年度取り組み実績及び経営指標実績に係る点検評価、これは公表案でございます、につきまして御説明申し上げます。

事前に送付しております公表案、栗原市病院事業経営健全化計画、平成20年度取り組み実績及び指標実績に対する点検評価をご覧いただきたいと思っております。これにつきましては、先ほど御説明申し上げました全体集約の中から委員会評価を転記して公表用に整理したものでございます。最終的にはお手元の資料に第4回委員会で提出いたしました自己点検評価及び委員名簿等を添えまして公表したいと考えております。委員会評価につきましては公表案のとおり公表することにしております。どうか御審議をお願いしたいと思います。

以上です。

(小山田委員長)

ただいま事務局から議題2つについて一括して説明がありましたが、1点目は各委員から寄せられた意見集約の結果報告、2点目は委員会評価の公表案について審議を求められましたが、いかがでしょうか。事前に目を通されていると思われまますので、公表案のとおり公表することに御異議ございませんか。

(各委員)

異議なし。

(小山田委員長)

それでは、そのようにさせていただきます。事務局は速やかに公表するよう準備願います。

次に、本日の協議案件であります、(3)「栗原市立病院への提言に対する現状と今後の取り組みについて」を議題といたします。事務局の説明を求めます。

(医療管理課長)

それでは、議題3の「栗原市立病院への提言に対する現状と今後の取り組みについて」について御説明申し上げます。

事前にご送付しておりますA4版の横長の取り組みの資料をご覧いただきたいと思っております。これにつきましては、経営評価委員会から平成21年7月14日付で提出をいただきました「栗原市立病院への提言」に対しまして、現状と今後の取り組みについて整理したものでございます。本日は、提言に対する現状と今後の取り組みについて御説明申し上げまして、今後の取り組みについての計画に対し御意見、御提言等を頂戴したいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

それでは資料に沿って御説明申し上げます。

まず、救急医療の充実ということで、提言内容につきましては、医師会の開業医等からの協力依頼を図る、あるいは二次医療につきましては病院間との連携強化を図る、あるいは救急体制の確保のため近隣の病院間と定期的な協議を行うなどの提言がございました。

現状でございます。市医師会の輪番制によりまして、休日につきましては市内2カ所に対応してございます。なお、夜間対応につきましては未整備となっております。それから中央病院の休日の一次救急の受け入れにつきましては、市立診療所からの診療支援を得ております。それから近隣の病院との定期的な協議の場は現時点では設けておりません。

今後の取り組みでございます。市医師会等と共同で病院のかかり方についての小冊子を作成しまして、市内全戸へ配布を行い、病院のかかり方の啓蒙に努めるとしてございます。これは平成18年及び改訂版として平成20年に発行してありまして、22年度にも発行したいと考えてございます。

それから経営改善の推進でございます。提言内容でございます。1)で常勤医師の充足ということで、医師招聘に向けた実効性のある取り組みを図るとされてございますが、市独自で医学生修学資金貸付制度を設置してありまして、将来、市立病院診療所に従事する医師の招聘につながる取り組みを行ってございます。これにつきましては平成17年2名、18年3名、19年2名、平成20年3名と、合計で現在のところ10名に貸し付けを行っております。今後の取り組みにつきましては、引き続きこの制度を活用しながら医師の招聘を図ってまいりたいと考えてございます。

それから病床利用率の向上対策でございます。でございます。地域の保健医療情報等を的確に把握することが必要であると提言されてございます。現状でございます。市の市民生活部と健診等について現在、情報交換などをしてございます。今後の取り組みでございますが、市民の健康診断等の受

け入れの拡大及び市民生活部との連携強化を図ってまいりたいと考えてございます。

それからその下の でございます。患者数の設定でございますが、実現性のある目標設定にすべきであるということと、病床管理について検討を行うべきだという提言を受けております。現状につきましては、現在の目標設定につきましては達成可能なものととらえております。それから栗原中央病院につきましては、自治医科大の医師派遣につきましてはあと補充に至っていないと、及び育児休業を取得の医師がおり、なかなか患者数が増えていない状況にございます。

今後の取り組みといたしましては、平成22年1月に臨床研修医1名それから4月に2名の受け入れを実施することにしてございます。さらには自治医科大卒の後期研修医の受け入れ、あと育児休業者の職場復帰によりまして患者数の増が見込まれてございます。

次のページをお開き願います。 でございます。病床利用率でございますが、これにつきましては改善策を立て実行することが必要であると。なお、増が見込めない場合は非効率病床を病棟集約などにより改善策を策定することとされてございます。21年4月に栗原中央病院では療養病床を40床から50床に増床いたしまして、栗駒病院では97床から75床としまして、22床を減らしてございます。今後の取り組みでございますが、病床の効率的な運用を図るため病棟集約などの措置を講ずる必要があるとしてございます。

それから でございます。ここで提案いただいておりますのは、病床の適正管理を徹底することと、それから受診予約制の活用により診察・検査・手術等の効率性を図るという提言がされてございますが、現状におきましては、病床管理についてはルール化されてございません。なお予約制につきましては、中央病院につきましては全診療科、若柳病院では内科・整形の一部、それから栗駒病院につきましては循環器科と整形外科で導入してございます。

今後の取り組みでございます。看護部を中心とした効率的な病床管理に努めること。また受診予約制につきましても、拡大につきましては各病院の機能や患者動向など見据え検討を行うとしております。

それから3)の職員の意識改革でございます。まず、経営の現状に対する認識を徹底させることと、それから共通した具体的な改善目標を設定することということで提言されてございます。

現状でございますが、経営管理委員会等における経営分析、職員向け院内ニュース、病院事業広報の発行など経営状況等の情報を発信し意識改革に取り組んでおります。また看護師、コメディカルの中間管理職を対象に、病院事業職員としての意識と職場コミュニケーション能力等の習得を図るための職場内の研修を実施してございます。

今後の取り組みでございますが、職員提案制度や経営改善に向けた意識改革、市民から愛される病院づくりの意識改革に取り組んでまいります。また、さらに経営管理委員会の活性化を図りまして経営改善に努めてまいりたいと思っております。

それから4)の市民への提言でございます。これにつきましては、市民の皆さんに医療現場の現状や厳しい勤務実態など正しく理解いただき、地域全体で医療・病院を守っていこうとする環境づくりのためフォーラムの開催に取り組むと提言されてございます。

現状でございますが、地域等からの要請による出前講座、健康講話に医師を派遣するなどして健康

に関することや医療のかかり方、市の医療体制などについて講演してございます。ただし、市民を交えた懇談会等は未実施でございます。

今後の取り組みでございます。医療現場の実態や医師の勤務実態を正しく理解していただくため広報活動を実施する。また、市民の声を病院運営に反映できるよう、市民を交えた懇談会やシンポジウムの開催を検討してまいりたいと考えてございます。

次のページをお開き願います。5)の経費の合理化ということで、提言の でございます。適正価格による物品等の購入努力、在庫管理、補充方式の改善などコスト削減のための取り組みということで提言されてございますが、現状におきましては、市立3病院共同購入あるいは一括購入を推進して経費の削減を図っております。

また中央病院につきましては、SPDの強化を図り、適正価格による購入努力や在庫管理に努めているところでございます。

今後の取り組みでございますが、さらなるコスト削減を図るため他医療機関との共同購入の導入を検討してまいります。

それから でございます。提言内容につきましては、入院基本料等の上位の施設基準の取得、さらには請求漏れ・過誤請求防止対策、査定意見などにつきまして管理の徹底を図ると、収入管理の徹底を図ると提言されてございますが、現状につきましては請求漏れや査定意見の対策等につきましては、事務部門を中心に他の部門と連携を図りながら実施してございます。

なお中央病院につきましては、看護師の再配置をいたしまして、一般病棟7対1の入院基本料の取得に向けて現在検討中でございます。

今後の取り組みでございます。中央病院の一般病棟入院基本料の現行10対1を7対1に見直す予定にしております。この2月に施行いたしまして、3月から基準取得を考えてございます。

それから でございます。経営改善方策の推進を図るために業務マニュアルの検討や部門別原価計算の導入によりまして、経営改善方策について可能な分野から取り組む、着手を図ると提言されてございますが、各部門において診療報酬収益と人件費比較等による簡易な計算を一部で実施している状況にとどまっております。

それから今後の取り組みでございますが、合理的な経営改善に着手するため、各部門長等を対象に経営管理、原価計算等の研修会を実施してまいりたいと考えているところでございます。それからコスト意識の徹底により、各部門の職員の再配置をするなどの見直しを図ることにしてございます。

それから3でございます。経営のあり方でございます。市立3病院につきましては、20年の4月1日から地方公営企業法の全部適用に移行しております。さらに市立5診療所の会計方式につきましては診療所の特別会計として、人事管理等については従来どおりとすると提言されてございます。現状におきましては、経営や人事につきましては病院事業で一体的に管理してございます。

それから今後の取り組みでございます。地方公営企業法全部適用として運営してございますが、改善が見込めない場合につきましては、地方独立行政法人化などの検討を行う必要があるのではないかと考えてございます。

なお、本日欠席されてございますが仙台医療センターの久保委員さんのほうから、今後の取り組み

につきまして、表記につきまして消極的な箇所があるという指摘を頂戴しております。例えば「努める」というような表記につきましては「取り組む」などの表記としてはどうかという御指摘がございました。

以上で説明を終わらせていただきます。

(小山田委員長)

ありがとうございました。ただいま事務局より説明がありました今後の取り組みについての意見を求められております。それではどの項目からでも構いませんので、各委員から順に意見をいただきます。まず、茨委員からお願いします。

(茨委員)

確認もごさいます。奨学資金の貸与学生さんが基本的には我が病院グループに戻ってくるんでしょうか。それはフォローされてるんですか。

(医療局長)

医学生修学一時金の貸付事業の人たちについては、一応、医師免許取得後12年間の中で3年間栗原市立病院、診療所に勤務していただくというのが免除の規定になっておりますので、3年間は戻って勤務していただくということになっています。

(茨委員)

一括して返済というようなことはないんですか。

(医療局長)

これは市単独の事業ですので。

(茨委員)

毎年2回ぐらいフォローをきちんとされたほうがいいのかなと思います。

(医療局長)

一応管理者のほうからいろいろございまして、年に一遍はこの貸付事業されている方々と面談して対応しているところでございます。

(茨委員)

わかりました。それでは私のほうからちょっと感想を申し上げます。医師会等と共同で病院の受診の仕方についての小冊子、非常にいいんじゃないかと思います。内容がわからないので、できたら小冊子をお送りくださるとありがたいなと思っております。これが一つです。それから、療養病床を栗

原中央病院は増床し栗駒は減床したということですが、この効率性というのはどういう計算でこういうふうになったのでしょうか。

(医療局長)

一つは、栗原中央病院は地域の中核病院ということで、県の中核病院構想で14年のそれぞれ刈田、県南中核、この栗原中央病院ということで300床構想でずっと進めてまいりました。開院当時は地域病床数の関係もございまして277床という病床数で運営してまいりました。基本的には県との調整の部分がございまして、いずれ栗駒病院の建てかえの時期についていろいろと、公的病院の中で病床数の現状維持の中でやっていただければそれは可能ですというお話を承っておりましたので、それぞれ栗駒病院の110床から始まりまして一旦97床に落しまして、それから97床から75床に、21年の4月に開院しましたけども75床に落してきたと。その部分の23床分を栗原中央病院の療養病床の27床に23床を足して50床の運営としたということでございます。そのほかの12床は一般病床の部分としてこれは返上したということになっております。

(茨委員)

療養病床の1日当たりの収入それからベッドの占床率というか稼働率というか、それとのことではいかな効率化が図られたんでしょうか、図られるという計画なんでしょうか。

(医療局長)

今の栗原中央病院の療養病床につきましては、基本的には回復期リハビリテーションということでの県の地域医療計画の部分がございまして、なかなかこの回復期リハをやるについてはリハビリテーション科の専任というよりも専門のドクターがいないと機能しないと。それにOT・PTの増員を図っていかなければならないという部分がございまして。現在、21年度ベースなんですけど、21年度4月から12月の累計の部分でございましてけれども、この中で療養病床は1日平均22.3という部分になっております。かなり病床率としては40%台で推移しているということになります。それで1日当たりの単価でございまして、平均私どもとしては1床当たりの部分で600万ちょっとということにとらえております。 済みません。1万6,517円です。

(茨委員)

ありがとうございました。経営効率化が図られているのかどうか心配です。1日当り1万6,000円台でどうなのかなというふうに思うんですが、それはそれとして、もう一つは、病床管理についてルール化されてないところがあるんですが、看護部を中心として効率的な病床管理に努めるという、私が今行ってる病院でも事業管理者及び院長の権限をちょうだいした看護部が病床管理をやっているということで、先ほどありました「努める」という言い方と「取り組む」という言い方の時間差というか落差があるかと思えます。それから、病院管理委員会の活性化とございますが、ここでは大体どういうチームでどういう内容がどういうメンバーで話し合われているのでしょうか。

(医療局長)

病院管理委員会の部分でありますけれども、これにつきましてはメンバーとしては管理職的なメンバーで、一応職場長を主とした管理職のメンバーで構成しております。ここではいろいろと、例えば栗原中央病院の場合ですと毎月の経営状況、例えば、まだ1月ですから12月の状況を収益と費用の部分を見て、今経営的にどういう状況に置かれているのか、また21年度ベースでどのぐらいの欠損の部分になっているのか、その辺を含めて議論しているところでございます。

(茨委員)

それと、同じページなんでございますが、市民を交えた懇談会等、これ岩手県に市民を交えた車座集会等をやりながら療養系も入れた病院で非常に活性化してる病院があるという、小山田会長御存じじゃないですか。

(病院事業管理者)

岩手県では藤沢町民病院が非常にこういう点で有名です。

(小山田委員長)

そうした病院と地域住民との会は、幾つかのところではやってますし、私も出ています。ただ問題は、本当に開放された形でやられているかということではありません。まず病院長それから市・町それから婦人団体とかの代表が集まってやっていますが、私がやってほしいのは、現場のドクターと話すチャンスもつくってほしいということです。あすからの医療についてを、地域住民と病院の医師と向き合って話し合う場がほしいと思っています。そんな感じです。

(茨委員)

出前講座とか懇談会とかを、私の提案で今、月に2回やってる病院があります。130床ぐらいの病院ですが、最初は10人程度でリピーターが多かったのですが、市の広報等に載り出したら100人ぐらいになりまして、というようなことでぜひこれはもっともっと実施していただきたい。健診事業もさることながら、やはり自治体経営というか地域経営の中で保健・医療・福祉と一口に言いますけれども、公立病院のあり方の最も大事なところは病気にさせない、痛い思いをして高いお金を取らない、こういう効果を上げていくという、病院経営にはいささかマイナスなんですけれども、そういうところも自治体サイドで評価するような基準というか評価を持ってもらいたいなと思っております。患者さんを集めるために囲い込むために云々というんではないところで、医師及びコメディカル、ナースが積極的に地域に出歩いていく、自治体の保健婦もそれに合同するというのをぜひ積極的にやっていただきたい。

それから次の最後のページでございまして、10対1から7対1という計画がございましてけれども、これは上げれば収入増にはなりますよね。現在の人員及び一部の増員で収益が上がる見通しがあるん

でしょうか。

(病院事業管理者)

これについては、現行、看護師定数がほぼ充足しているということで、あと病床利用率が落ちてきたので、それで試みとしてもらうということで、幾らか経費はかかっていますが、一応単純増収になる予定です。

(茨委員)

わかりました。病床利用率が落ちてればそういう方向も一つ大事ですよ。

(病院事業管理者)

今回は余りにも利用率が落ちましたので、これをやるように病院全体で取り組んで、できるところまでやるということです。

(茨委員)

わかりました。それからもう一つ、ここで部門別原価計算という文言が入ってきてるんですが、自分がコンサルやっててちょっと天につばすることですが、全く役に立たない。もう多くの病院がコンサルの術中に入ってると思ってます。こんなことやって何か変わるんですか、コスト意識が持てるんですかというふうに考えるんですけども、これは大学病院といえども同じだと思うんです。その前に、いかに例えば材料とか薬とかのものの購入額を下げていくとか、それから外来の待ち時間を短縮して云々とか、利便性をどう図っていくとか、それからスタッフ、特にナースの人たち及び女医さんたちの保育所の問題とか、高齢者を抱えたスタッフのための老稚園というんですか、幼稚園やそういうものとか、さまざまなことをやることのあるのにコンサルは、特に大手コンサルはもう原価管理というたい文句の中で自分たちの事業、マーケットをつくろうとしております。それに多くの自治体病院等はのっかってきてる。

人事考課というのがございますね。人事考課を使ってどのように人事考課が本当にできるのかということも私はいささか疑問に思ってるんです。360度の考課制度を導入しても、実際に横向いて何々、右向いて何々というようなお互いにピアレビューもできないような中で、多少なりとも人件費に反映させるとかいろいろ取り組みがあるんでしょうけれども、人事考課は多少許容できても、病院事業における部門別原価管理がいかに徒労に終わるか、例えば厳しい経営でやっている徳洲会病院でも今から十数年前に、部門別を乗り越えてオペ室の術式別の原価管理をやってます。これを使えるかというとなんか使えないんですね。というのは、そのお医者さんがいなければ困っちゃうというような、人的配置の問題で使えない。ただ院長のお手元にそういうものがあるということで、判断していくという材料にはいいかもわかりません。

それから、病院では950床の千葉県の銚子の手前にある旭中央、これも3年ぐらいかかって原価計算を内部でやりました。それで今は半年に1回ぐらいずつそういうものが出てますが、恐らく神経

内科が全部やめていくとかいろいろなことが起こってきてる中で、これも何かうまくいってると私は思いません。それなりの人件費をかけ労力をかけているにもかかわらず。そういう中で、できるんだったら、まず、より濃密な労働時間を確保するということが最も経営効率というか納得できる手法じゃないかなというふうに思います。よく自治体職員の給与が高いんじゃないかとかいろいろあるんですが、もしそういう御自覚があれば、その高い分を少し働いて減額しようよと、給料を減額するんじゃないしに、働くことによって成果を上げていこうよという方向にまとめていただきたいなと、そういうふうに思っております。

ここの最後に、これは文言としてあるだけでしょうか、地方独立行政法人などの検討を行うというのは、これを書いた方々の、要するに内部で検討して云々ということではないんですかね。検討は始めてるんですか。

(医療局長)

まだ始めておりません。

(茨委員)

そういう世の中の流れも考えようという程度の文言ですよ。

(医療局長)

宮城県が23年の4月からそちらの方向で今進めているようなので。

(茨委員)

申し上げておきますけれども、地方独法化の手續等がいわゆる監査法人それから大手のコンサルこういうところで、那覇市民病院あたりなどから始まっているんですが、非常に高額なお金が要求されます。数千万単位のお金なんですね。これはちょっとおかしいんじゃないのといつて、三重県の桑名市民病院では、自分たちの事務の兼務作業で民間病院との合併及び独法化を成し遂げたんです。去年の10月1日付で。その費用は1,300万円。一部会計事務所、監査法人のアドバイスを受けたんですけど、ほとんど自分たちで兼務作業でやりました。恐らくなれてくれば1,000万を割った数字でこの独法化手續ができるんじゃないかなと私は思っております。もう一つこれは別な意見ですけども、今後、民間、公立、公的、国立、独法化された国立病院等を含めて、病院事業の再編が大がかりに今後5年から10年の間に行われるだろうということなんです。民間も入れてですね。ということの中で、県単位で自治体病院を一つの共同体、共同運営体としてやっていくぐらいな防御策を講じないと、市レベルで云々してても太刀打ちできなくなるんじゃないかということも一部言われております。それから厚労省等は、自治体病院の受け皿として社会医療法人を設定してるわけで、そちらの受け皿を多いに利用してくれというPRが今後始まるのかなと、そう思っております。余分なことでございますが、それから比べると地方独法化はまだ自治体の首長さんとの関係は強いわけですね。ということで、長くなりましたけれども、私の感想はこれで終了です。

(小山田委員長)

では次、池田委員さんからお願いします。

(池田委員)

済みません。今後の取り組みについてということですが、私としてはそれぞれの項目について特段反対とかそういったことは持っておりません。それぞれ方向としては間違っていないと思ってますし、ただ、項目によってはやはり、今後具体的にどう進めていくのかやはりよくわからない項目もありますので、それは今後の検討ということなんだろうと思いますが、それはよく見ていく必要があるのかなというふうに考えています。

あと、茨先生からもお話しありましたけど、最後の地方独法化のところ、今全適に移行して、その実効性を高めるためにいろいろ努力をされている中で、地方独法化ということが出てきたんです。その辺は多少違和感はありますが、いろいろ今後の経営形態を検討する中で一つの選択肢としてというお話だと思いますので、その辺はそのように理解をしているところであります。

簡単ですけど、私のほうからは以上です。

(小山田委員長)

ありがとうございます。宮城島先生お願いします。

(宮城島委員)

今後の取り組みについてはここに書かれていることが守られれば大変いいなということです。いつも自治体の方には言うんですけども、絵に描いたもちにはならないようにしていただきたいと。この間もお話ししたんですが、最初のハードルが少し高過ぎたのかなというところは皆さんわかっているんですね。ですから5年間ということですが、ここで3年目に入りますね。結局達成率が一部達成、一部達成と書いてありますけれども、本当に一部達成でしかあり得ないというところがありますので、ハードルに関してはちょっと考える必要があるというようなところをどこかに入れておいたほうがいいのかというような感じを受けております。

それから取り組みについて、救急医療についてはこれで啓蒙ということで2回出しておりますけれども、とある自治体では、コンビニ受診に罰金をつけようというような話も出ております。実際に救急患者が来たときに診られないということも中央病院の場合はあり得ますので、その辺はやっぱりきちっと書いておくべきかなと。罰則金についてどうするかという問題をここで話す問題ではないんですが、余り多いようであれば、かかり方のところにやはり書いておくようなことを一つしてたほうがいいのかと。軽症で行った場合、重症の患者さんが困りますよとか、逆に待たされる場合がありますよというようなことを確実に入れておかないとだめではないかなと。世の中の趨勢がそうということもありますし、お医者さんの仕事のこと考えると、そのほうがいいのかというふうに思います。

それから健診ですけれども、現在もやられていますけれども、どの辺までやるのか。企業の健診も実際には20人あるいは30人の企業でも申し込みが来ますよね。その辺までやるのかどうかというところの規模まで入れておかないと、市民と書かれると、個人的な健診を受けるかどうかというところではなくて、市内の企業がたくさんありますので、そういうところと提携すれば毎年何十人という人数も確保できるので、そういうところの具体策までいかないと、実際のこの市民という大多数に対して言ってもなかなか難しいのではないかなと思います。お医者さんは来てるということで、ぜひ、なお頑張っていたきたいというふうに思います。

それから回復期リハビリテーションですけれども、結果的にお医者さんが来ないという現状がありますので、療養病床に関しての今後どうするかを考えておいたほうがいいのではないかなというふうに思いました。

それから病床管理ですけれども、確かに副院長が看護部出身ということでその分の権限は持っておられるんですが、私も自治体病院に勤めたときに思うんですけれども、あいていると入れようという人は余りいないですね。それはこれ以上忙しくなるのが嫌だということも実際には、本音のところはあるかもしれません。ですので、そこがコスト意識であるとかいろいろなことが述べられておりますけれども、そこがやっぱり受けなくちゃいけない、我々頑張らなくてはいけないんだということもちょっと、医療スタッフに情熱がないとなかなか難しいのかなと思いますので、そこは今後の課題かなというふうに思います。

それから市民を交えた懇話会ですけれども、北海道の夕張のお医者さんが実際に行って市民と話したというのはテレビで見たことはあります。ただし、その場合は診療所で3人か4人の先生しかいらっしゃらなくて、本当に大変でつぶれちゃうんだよというような話でやっていたけれども、そこまでの話ができるかどうかなかなか難しいと思います。病院のかかり方についての説明をしながら、こういうような現状ですよというようなことをお話ししたほうが早いかもしれないということで、ちょっと取っかかりの方式を変えたほうがいいのかないかなという感じを受けました。

それからコスト管理ですけれども、なかなか今までのものを、安いものを使うとか10枚のガーゼを5枚にするとか、なかなか実際には難しいところがあると思います。ですから、やっぱり材料費に関してはきちっと共同購入なり大量購入なりしていく中でのコスト単価を下げることぐらいしかないし、あとは何社か出していただいてというようなところも考えてもいいのではないかなというようなところを考えました。

以上でございます。

(小山田委員長)

上田委員さん、お願いします。

(上田委員)

その前にちょっと御質問を2点ほどしたいんですけども、7対1との関係もありますけども、新入職員とそれから一般の職員のことしの退職の率はどのぐらいになっていますでしょうか。今の段階で

いいんですけども、3月まででなくてもいいんですけども、採用数と退職数。

(病院事業管理者)

新卒はことし5人でした。それから全体の採用数は年間を通じて、病院事業全体として見て新卒は5人で看護師全体としては恐らく30人近くになっていると思います。それで、一応募集人員に対してそれ以上の数が来てますので、一応大体定数は病院事業としては満足してます。離職率は結婚とかあるいは転勤などですが恐らく1けた、7%ぐらいじゃないかと思って見てますけど。

(上田委員)

ありがとうございました。結構率としてはそんなに高くないんですね。仙台市内は何かこの間結果が出てて13.4%の離職率が新卒で出てましたので、それから比べると低いですね。

(病院事業管理者)

私来たときに、わっと辞めたんですよ。その後辞めなくなりましたので、今は辞めない時期にあると、御理解願います。

(上田委員)

ありがとうございました。もう1点なんですけども、SPDとかそういうふうなものが入って経営の効率化を図るといふような項目がありますけども、どのぐらいの収益といふかコスト削減といふか、それがあったんですか。大体、病院で下半期とかそういうことにこういうのを入れると出てきますよね。経費の合理化。

(病院事業管理者)

SPDはことしから始めたのでちょっとコストの関係はわかりません。平成21年度は120万円程度の節減を見込んでいます。

(医療局長)

SPDにつきましては具体的に、今までは中央病院としてニチイ学館というところに委託してた部分があるんですがなかなか機能しなくて、21年の7月から具体的にこのSPDの業者と契約しまして、今管理者がお話した年額120万円程度のコスト削減をやられてると。22年度からにつきましては一括購入という部分もありますけども、他の病院と連携を図りながら、一つは厚生病院さんとも一緒にやろうという部分なんですけども、今、具体的に話出てきてるのは、オープン病院と栗原市立病院との連携でもって共同購入をしようということ今進めているところです。

(上田委員)

ありがとうございました。このSPDなんかをやると結構コスト削減になっていって、私も前にい

るときに年間何千万単位ぐらいのものになっていくので、これはぜひ続けてほしいなというふうに思いました。

それから市民への提言の中で出前講座、健康講話に医師を派遣してる。看護の部分で例えば経営に貢献するのであれば、もし時間があつたら、時間があつたらじゃないですけど、介護教室とかそういうのを地域に出て行って市町村に出て行ってやるというのは結構患者の獲得につながるというふうな経験がありますので、2週に一遍でもいいですけども、看護もやっぱりもう少し出て行って、そういうふうなことをやって住民と対話するなりしていったほうが、私はいいのかなというふうに思いました。

それから、こちらのほうの前の平成19年度のTKM活動、患者サービス向上ですか、あつちのほうに入ってましたけども、今度はそれをこの経営改善のほうに持って行って、例えば1つの病棟でもいいんですね、まず始めるのは。そこに医師と看護師が入って、うちのところでは何をどういうふうにしたらコスト削減ができるか、あるいはどうしたら患者を入れられるかとか、そういうサービスも含めてですけども、そういう検討で少し動かしていったほうがいいのかなというふうに思いました。

それから7対1これをやっぱりとつたほうが非常にいいので、入院患者がかなりの人数がいますので、収益としては物すごく上がっていきますので、ぜひとってほしいです。ただ実働、私が言うまでもなく看護師の実働でいきますので、ぜひ、とるためにはどうしても足りないときは外来の看護師さんを午後からかりるとか、時間でこれはとっていきますので、手術が少ないときは手術場の看護師さんをかりるとか、ぜひそういう努力をして7対1はとってほしいなと。非常に経営にこれも貢献していきますので、よろしくお願ひしたいというふうに思います。

以上です。

(小山田委員長)

ありがとうございました。では最後に矢川委員さん、お願いします。

(矢川委員)

最初に、茨先生から非常に厳しい御意見を、私も公立病院の経営改善事例のネットを見させていただいてまして、それで、私は会計士なんで、5)の経営の合理化のところをお話しさせていただきます。

まず最初に、地方公営企業法会計が今度変わります。それで今、借入資本金というのは資本金になってるんですけどもこれは負債のほうに持って行って、当然なんですけども、自己資本金の部分だけが資本になるんです。それで、いわゆる自己資本比率が幾らあるか、これでその病院の財務構造これを判断すると、そういうふうにもまず一つ変わります。それからあと、自治体病院の事業体の存続性これについての意見というのを、会計士が監査入った場合は必ず書かないといけないんですが、その判定の指標としていわゆる経常損失が2期連続赤字であるか、または経常キャッシュフローが2期連続マイナスの場合は存続に疑義があると、一般企業はそういうふうなとらえ方で必ず意見書くんです。

で、うちの場合は20年度決算のときは経常のキャッシュフローは4億くらいのプラスになってる

んです。そういう点では私前から言ってるんですけども、非常に健闘されている組織体というふうに認識しております。そういう状況の中で、この提言内容の5)の から までの中で、先ほど茨先生から御指摘があった の原価計算という文言なんですけれども、一般的に会計用語の場合、原価計算といいますと、例えば一つのジョブですね、手術の場合の原価は幾らなんだと、そういうレベルで使う用語なんです。多分こちらのほうで想定したというのは科別の損益計算、これはセグメント別損益計算と言うんですけれども、多分そのレベルだと思うんです。ですから表現として、原価計算と言われると手術1件当たり幾らなんだとか、そういうふうな非常に細かいレベルのものを想定してますので、それは余りこう、さっきおっしゃられたように有効とも言えないし、それから非常にやはりコストも逆にかかっちゃうんですね。ですから少なくとも1年間の診療科別の、収益はきちっと認識されてますから、それに対応する費用ですね。これについてもかなり標準化された書式等ございますので、それに合わせてされることが経営管理の用語として、あくまでも決算のそういうものというのはツールに過ぎませんので、これを見た後それを実際の医業経営に生かすというものですので、そのところを原価計算という表現を使われてますので、誤解を生むのかなというふうな認識でございました。

それからあと、私が持っている情報で公立病院の経営改善事例集が今度刊行されるというのを聞いてましたので、その辺のところも非常に参考になるかなというふうに思っております。

以上です。

(小山田委員長)

ありがとうございました。それでは最後に私の意見を述べさせていただきます。

まず1の救急医療であります。この取り組みに先ほども出ましたが、今度どういう取り組み方をするかをパンフレットで出して市民に配るといのですが、この市立病院ができる救急医療の範囲それから診療可能な時間とかを明確にしてもらいたい。例えば、循環器または脳外科も一次は診ます。しかし2次3次はできませんとか、それから、夜は10時以降は診られないとか、そういう具体的なものがないといけない。専門医の確保に努めるということではいけないと思います。それから救急医療で、中央病院でできない部分というのがあります。それを明確にするだけでなくてそれを受け入れる病院を明確に記してほしい。そしてその病院と医療連携の契約を結んでほしい。そしてそのことを公表すると、住民の方々が、いつどういう病気になったときどこにかかればいいのかということがわかると思いますし、その実例もあります。

それから2番の経営改善の問題ですが、他の2つの病院は問題はないと思いますが、問題は中央病院です。そこでの問題は病床利用率、特に療養病棟は50%にも満たないと。これはやり方が悪いからです。病床管理がしっかりしていないのではと思います。あとは先ほども申しましたが住民との広報活動ですね。これは、やることは大変いいんですけども、余りにも形式的な会合が多いんですね。現場で働いておるドクター、ナース等と住民との対話の中で、講演とか講話それもいいんですが、ざっくばらんな話のできるチャンスをぜひつくってほしいというのがこれは私の願いです。

それから最後に、これは私は非常に大きな問題だと思うんですが、地方公営企業法全適になった、それからもう2年たちます。改善が見込めない場合は独法化などを検討する必要があるということ

すが、私にとってこれは非常に不満です。といいますのは、去年、自治体病院の改革プランというのを出しました。23年度までに経営健全化すると書きましたね。書いておいて、もうこれができなければとか、経営形態の検討をするというのであれば、何のための改革プランであったのかという疑問が残ります。

そういうことで、改善策は全体としては大変いいんですが、この項目だけはもう少し文言を変えてもらわないと、困ると思います。

(茨委員)

先ほどこの独法化という言葉が鉛筆のほずみで書かれたというニュアンスで聞いてますので、鉛筆のほずみというか、私はそういうふうに先ほどの答弁を伺ったんですが。

(病院事業管理者)

この件については内部的にほとんど話し合いができてなくてここに出てきましたので、これは委員会からの御提案かと思って私は見てたんですが。

(小山田委員長)

そういう意見は委員会に出ておりませんし、議事録にもありません。それでは、この件については事務局と私どもの間で調整してから公表するということにします。

(茨委員)

今日お休みになっております有我先生が、せっかく病院経営にお詳しい小泉事業管理者を迎えたんだからという言葉が前回言われてました。そういう中でそれこそ事業仕分けじゃないけれども、こういうようなところがこういう仕分けされてくればこの改革プランのとおりいくんですよ。だけれども絶対値としてはこうなんだとか、やっぱり事業管理者として小泉先生の多少なりともある種のじくじたる思いも私はあるんじゃないかと思います。多くの病院が全部適用をしてますけれども、実態は全部適用の制度利用はされてないんですよ。一部事務組合もそうなんですけれども、全部適用というのは予算編成権、人事権から始まるさまざまな経営権限が事業管理者に移譲されるわけです。そういうことをきちんと書いてあるわけです。ところが、全国の自治体病院の全適を見ますと、どこにも1件もない。という中で、小泉先生がやりやすいようにこのあたりの文言を書き直されたらどうかなと私は思うんです。

(小山田委員長)

私も全くそう思います。

(病院事業管理者)

ありがとうございます。私ここに来るときに一応職員の前では独立行政法人化はしない、私の任期

中はしないと宣言してるんです。ですからこの文章は委員会から出てきた文章だと私は理解してるんです。

(小山田委員長)

そうではないことは、先ほど述べたとおりです。

(病院事業管理者)

昨日の夜にこの書類をいただいたので、私としてはこれは委員会の御意見というふうに理解して来たんです。

(小山田委員長)

あと何かつけ加えることがありますか。

(茨委員)

個人的なことですが、矢川先生が茨が厳しいことをと言われたけれども、厳しく聞こえますか、きょうの私のコメント。(「聞こえました」と矢川) どうですか、後ろのほうの委員の方々。厳しかったですかね。相当柔らかく柔らかく表現したと思ってるんです。

(矢川委員)

ごめんなさい。

(小山田委員長)

あと何か御意見ありませんか。

それでは、この件については事務局と調整したうえで公表するという形にさせていただきます。

では、次回の委員会の日程等について、事務局から説明願います。

(医療管理課長)

それでは、次回の開催日程について御説明申し上げます。次回につきましては7月または8月を目標にさせていただきます。このときは平成21年度の決算概要及び平成21年度の取り組み実績の自己点検を議題にさせていただきたいと思っております。昨年度につきましては決算議会終了後という考え方から11月に委員会を開催しましたが、できるだけ早い時期に実績を御説明申し上げまして、御意見、御提言を業務に反映したいと考えてございます。なお、次回につきましても場所はここのエポカを予定してございます。また、具体的な開催日程につきましては委員長、副委員長と調整の上、決定させていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

この評価委員会でございますが、今のところ健全化計画が平成23年度まで計画してございます。それで、平成23年度の決算も評価いただきたいという考え方がございますので、24年の秋ごろま

ではよろしくお願ひしたいと考えてございます。

以上であります。

(小山田委員長)

それでは当委員会の副委員長である茨委員さん、本日の会議のまとめをお願いします。

(茨委員)

時間がありますので経験談を。SPDのことです。まず、SPDという言葉の院内物流ということでお運びという部分と、それから購入という部分がダブって議論されております。千葉県ともう1県ぐらいで自治体病院共済会が材料、薬等のもを各病院どのぐらいで買ってるのという調査を始めまして、私の行ってる病院、大きな病院なんですけども、自分のところが一番安いと思ってたら、意外にいろいろ経営難を抱えてる病院のほうが安かったという結論が出てきました。多分自治体病院共済会も、今のままでいくと存在価値が薄れるという中で、ここらあたりの材料価格というか共同購入というか、そういうものを手がけ出してくることを考えてるんじゃないかなと思います。

それともう一つ、SPD業者さんに購入アドバイスをもらってるうちに、いつか購入権まで渡してしまう。要するに医療材料などはもうさまざま細かいところまで点数がありますよね。そうすると一般会計から来られた方々が管理できない。したがって業者頼りになる。したがって価格決定もできなくなって、実はそのSPD業者にいわゆる価格を握られてしまうと、こういうことがありまして、医事課も専門職である、医事課もですね。外部委託をするのはいいんですが、専門職であるという認識の中に、数名は専門家もいなくちゃいけない。それと材料の購入、機器の購入についても、価格コンサルなんていうことが今一番はやってるわけですが、そういう中で決定権を失ってくるというような人事配置は困るんじゃないかということです。

もう一つ言えば、例えばホギメディカルさんがオペ室のキット化を売り込んでますね。こういうことで看護師さんのお仕事、ピッキングのお仕事等がかなりなくなってさっぱりしてくる。そして材料出し、機械出してもうまくいくと、こういうことなんですけれども、一般的に言いますとホギメディカルさんの内容は7%から12%ぐらい高い。ホギさんが一番得意とするモノを詰め合わせをするわけです。そこに病院サイドから、これはうちはこういう価格で買ってるからこの部分を入れるとかいうようなやり取りができる病院じゃないと、結論的に言えば、最終的には高いものを買うようになってくるということで、ぜひとも購買部分に専門家を置かなきゃならない。専門家を養成しなきゃならない。医事課と同じであります。病院経営を今後続けていくなればそういう人材養成をする必要があるということです。

価格コンサルで東北地方はある京都に本拠を置くところが随分入ってますよね。それから三菱商事関係のところもSPDとともに入ってきてるわけです。サービスした価格の2分の1は分け前としてちょうだいかいろいろやってるんですが、本筋から言うと、恐らくその効果があらわれるのは2年から3年までで、あときちんと切れるようにしないとまずいですね。というようなアドバイスをおきたいと思います。以上です。

(小山田委員長)

あと委員の方々何かありますか。

(宮城島委員)

臨床研修医さんということで1月から来ているということは聞いております。それから4月にもう1人ぐらい増えそうだということなので、結構卒後研修はなかなか厳しいものがありまして、途中からかわる方もいますしいろいろなことがありますので、なるべく長期間研修できるような楽しくてなおかつ勉強になるようなプログラムを組んでいただいて、初めての受け入れということですので、その辺の病院内での討議もぜひ活発にやっていただければなおありがたいなという希望でございます。

(小山田委員長)

それでは、ないようですので、これで終わりにいたします。どうもありがとうございました。