

第 6 回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 平成 22 年 8 月 2 日 (月) 午後 6 時 15 分開会
- 2 場 所 エポカ 2 1 (2 階 清流の間)
- 3 出席者 委員 7 名 (欠席 3 名 : 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 佐藤仁

医療管理課長 高橋洋幸、医療管理課長補佐 小松弘幸

総務係：係長 渡邊光夫、主査 堀江純子、主査 鈴木亘

経営管理係：係長 二階堂和哉、主査 吉尾康、主事 中村伸敏

栗原中央病院 事務局長 菅原久徳、総務課長 佐藤義郎、総務課長補佐 白鳥嘉浩

医事課長補佐 高橋由美

若柳病院 事務局長 千葉利彦、局長補佐 高橋啓二

栗駒病院 事務局長 高橋弘之、総務係長 菅原裕

(高橋医療管理課長)

お待たせしました。本日はご多忙の中お集まりいただきありがとうございます。本日の委員の出席状況ですが、仙台医療センター、久保委員、企業連絡協議会、小山委員、栗っこ農協菅原委員より、所用のための欠席の連絡が入っています。なお仙台医療センターの久保委員より、業務多忙により委員会に出席できないため、委員を辞退したい旨の申し出があり、これを受理しましたので報告します。現在、久保委員の後任として、国立病院機構、宮城病院の佐藤事務部長を委嘱する手続きを進めていますので併せて報告します。本日の出席委員は 7 名で、委員の半数以上の出席がありますので、設置要綱第 5 条第 2 項の規定により、第 6 回栗原市立病院経営評価委員会の会議を開会します。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。

(小山田委員長)

皆さん、こんばんは。大変暑い季節に遠いところからおいでいただいた先生方もおられ、誠にご苦労さまです。約 6 カ月前にこの会を開いてから、病院でのいろいろな進展もありました。今日はそのような面を踏まえて、21 年度の病院事業に対する自己評価、その他について、また 22 年度前期における状況等も踏まえて、21 年度の事業についての評価を主として評議いただきたいと思います。

まず、この会を従前通りに公開とするか、非公開とするかということが問題になりますが、今回は特に都合が悪いことはないと思いますので公開、そしてこの審議の状況はホームページに出すことでいかがでしょうか。ご異議がなければそのようにします。

さっそく議事に入ります。この会は午後 8 時までには終わりたいと思いますので、ご協力をお願いします。事務局から議案の (2) の平成 21 年度重点取組事項に係る自己点検・評価について説明をお願いします。

(高橋医療管理課長)

説明に入る前に資料の確認をします。本日の資料は「栗原市病院事業経営健全化計画 平成 21 年度

重点取組事項に係る自己点検・評価」と3病院の経営分析等を行った「決算関係資料」になります。なお「自己点検評価」資料2ページ(4)学習と成長の視点に「事務職員の強化」を追加しましたので、お手元の資料に差し替え願います。参考資料として「平成19年度から22年度の4月、5月、6月の入院および外来の患者数動向」を追加で配っています。

それでは議題(2)「平成21年度重点取組事項に係る自己点検・評価」について説明します。「栗原市病院事業経営健全化計画 平成21年度重点取組事項に係る自己点検・評価」をご覧ください。初めに自己点検評価の方法について説明します。平成19年度および平成20年度の重点取り組み実績については、経営健全化計画に掲げている取り組み項目に対して、達成・一部達成・未達成の評価基準を設定し、市立3病院における取り組みの有無と成果の有無により、総合的に点検評価を実施してきました。しかしながら、これまでの方法では病院ごとの取り組み状況が分かりづらく、取り組み事項が各病院の特性によって異なる点を踏まえ、平成21年度の重点取り組み事項に係る点検については、「医療機能確保の視点」、「財務の視点」、「内部プロセスの視点」、「学習と成長の視点」の4区分に整理した上で、病院ごとに点検評価を実施しています。

各委員の意見集約についてです。これまでは取り組み項目ごとに評価を記載する方法を取ってきたため、委員の皆さまにはかなり負担を掛けていました。そのため本年度は、病院ごとにお気付きの点や総合的な意見をいただくように改めています。様式はお手元に配布している「点検評価に対する意見等」です。病院ごとに記入枠を設けたのみの様式になっています。本日の委員会において、各委員から意見をちょうだいしますが、発言時間に制限がありますので、こちらの様式に意見等を整理して、メールまたはファクスでお送りいただきたいと思います。

それでは栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院の順に説明します。資料の「栗原市病院事業経営健全化計画 平成21年度重点取組事項に係る自己点検・評価」の1ページ目は栗原中央病院です。

病院の果たすべき役割、経営方針についてです。栗原中央病院は中核病院として、高度医療、2次救急医療の役割を担い、急性期医療を中心に幅広い年代層への医療の提供、災害時における拠点病院としての機能、さらに基幹型臨床研修指定病院としての役割を担うという経営方針です。

2の取組実績に対する点検、(1)医療機能確保の視点。まず常勤医師の招聘ですが、平成21年度には、外科、眼科、小児科医師の各1名の医師を採用しており、今後は内科、産婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科の常勤医師の招聘を重点的に取り組んでいきます。

次にMRI等検査の待機患者の解消です。国の地域活性化、経済危機対策臨時交付金を活用し、CT装置の更新、MRI棟の増築とMRI装置、1.5テスラですが、これの増設を行い、2台体制となりましたので、今後は市内医療機関からの検査患者の受け入れ、待機期間の短縮を図ります。

7対1の看護職員配置基準の取得については、22年3月から7対1の配置基準を取得し、良質な看護を提供できる体制を踏まえましたが、継続して実施するために今後も看護職員の確保に取り組めます。

(2)財務の視点です。まずDPCへの準備推進では、平成21年6月からDPC準備病院の届け出を行い、平成23年度DPC対象病院の移行に向け、院内での周知検討、環境整備を行っていきます。

次に院内物流効率化の推進。診療材料の共同購入の推進では、平成21年度7月からSPD専門業者に業務委託を行い、院内物流の効率化と診療材料等の共同購入を検討し、同種同効品への切り替え推進、平成22年度から仙台オープン病院との共同購入を開始して、さらに共同購入病院を募集していきます。

(3)業務プロセスの視点では初期研修医の受け入れとして、22年1月に1名、4月に2名を採用しています。今後も継続して研修医を受け入れるための環境整備を図っていきます。

(4)は学習と成長の視点ということで、専門性の向上として認定看護師の育成、確保、認定看護師、

皮膚・排泄ケア取得のための研修受講を進め、今後は位置付け、手当等の制度化を図っていきます。

次に事務職員の強化策として、医事専門職員課長級1名、医事専門職1名を採用、病院運営に精通した職員を確保して、病院事業の事務部門の組織を強化していきます。

3の収支計画および決算です。平成21年度の医業収益については、決算で32億3,100万円、合計で38億8,500万円、医業費用では38億200万円、合計で40億9,700万円となり、経常損益では1億8,800万円、純損益で2億1,100万円。累積欠損金は50億200万円でした。

4の主な経営指標および実績です。21年度の経常収支比率は95.4%、病床利用率は65.7%、職員給与費比率は55.2%でした。

最後に5の自己評価です。おおむね目標は達成されたものの、5月から10月までの入院患者の落ち込みにより、年間入院患者数および病床利用率が減少し、決算において単年度2億1,100万の赤字、累積で50億を超える欠損金を計上しています。いっぽう患者数が落ち込んだことにより、看護職員を大幅に増員することなく、外来看護師の病棟配置等で22年3月から入院基本料、7対1の配置基準が取得でき、毎月1,000万から1,500万円の増収が見込まれ、今後も引き続き継続していきたいと思っています。22年度においては、常勤医師が前年度比で5名増加したことから、1日平均入院患者が240人、病床利用率80%を達成したいと考えています。初期研修医についても、3名の受け入れができたことから、今後も継続して研修医の確保に努めるようにします。以上が栗原中央病院の自己点検評価です。

次は資料3ページの若柳病院の説明です。

まず1の経営方針です。地域における慢性期医療の基幹病院として、また在宅医療、訪問看護および介護支援の拠点として、中核病院や診療所と連携して初期医療における総合的な診療を行い、住民に信頼される病院を目指しています。

2の取組実績に対する点検です。(1)医療機能確保の視点から、医師充足率の確保では医師配置特例の適用を平成18年度から受け、22年1月に特例の再適用を受けていますが、22年3月末に1名が退職、23年3月末では1名が退職予定であり、常勤医師の招聘が今後の課題になっており、この間市立病院、診療所からの診療応援が必要とされます。

(2)財務の視点では、過年度個人未収金の回収が挙げられます。督促および訪問徴収を行っているものの、依然として多額の残高になっているため、今後とも未収金の発生防止策と回収策、督促の強化に取り組んでいきたいと思えます。

(3)業務プロセスの視点から、臨床研修医を仙台医療センターから4人を受け入れていますが、今後も地域医療研修の受け入れ施設として研修内容の充実を図ります。

次に在宅医療、訪問看護のエリア拡大です。一関市花泉地区の利用者が6名増加して、今後も訪問体制の充実、強化を図っていきます。

(4)学習と成長の視点からということで、医師と看護職員の連携として、職場環境改善ワーキング会を設立し、各部署で討議と検討を行い、問題点の共通認識を持つようにして、今後は他病院、医療局との連携による、情報と意識の共有化を図ります。

次のページの3の収支計画及び決算です。21年度の医業収益については、決算で17億1,400万、合計で18億9,700万。医業費用では17億5,000万、合計で18億6,200万となり、経常損益では3,500万、純損益で3,400万、累積欠損金は4,300万でした。4の主な経営指標および実績ですが、平成21年度の経常収支比率は101.9%、病床利用率は93.4%、職員給与費比率は48.1%でした。

最後の5の自己評価です。常勤医の不足の中、非常勤医師の診療応援により、病床利用率が向上し、さらに医業収支率や経常収支比率が安定化しています。また看護職員の若返り等で職員の給与費比率が

減少し、病院としての経営状況は改善しているものの、常勤医師の早急な招聘が最大の課題になっています。以上が若柳病院の説明です。

次にページを反していただきまして、栗駒病院の説明をします。

1の経営方針ですが、地域に密着した良質な医療を提供し、地域住民の健康を守ることに全力を尽くします。「和顔愛語」「恕」の精神で多くの地域住民から愛される病院を目指しています。

取組実績に対する点検です。

(1)医療確保の視点から、患者満足度、療養環境の改善ですが、平成21年4月に病院の新築移転により、1床当たりの面積が増加し、設備面でも療養環境が大幅に改善していますが、今後は患者満足度調査の実施、外来待ち時間の短縮、患者サービスの向上を図っていききたいと思います。

次に地域医療連携の推進では紹介率が15.5%に増加しており、平成22年2月から専任の退院調整担当者を配置して、さらに紹介率の向上、地域医療連携の充実を図るようにします。リハビリテーションの充実では、21年度に常勤理学療法士を1名配置、22年4月からリハビリ強化のため常勤理学療法士2名を配置しています。

(2)財務の視点から病床利用率の向上として、21年度に病床数を97床から75床とし、病床利用率を90.7%としましたが、移転当初に入院患者を調整したことにより、実績は80.4%にとどまりました。22年度は利用実績が伸びていることもあり、目的・体制を図ることと、亜急性期入院医療管理料8床を取得し、増収を図るようにします。光熱水費・燃料費等の効率化として、オール電化で新築したことにより、電気料等についてトータルで640万円の削減が図られており、業務委託の内容精査、契約の複数年度化による、さらなる経費節減を図っていきます。

(3)業務プロセスの視点から、医療安全の充実では、リスクマネジメント部会と院内研修会に加え、毎週1回医療安全カンファレンスを開催して、さらなる充実を図っていきます。病院情報システム整備では、21年4月よりオーダーリングシステムを稼動しており、今後も院内情報の共有化を図っていきます。

(4)学習と成長の視点からということで、専門性の向上として認定看護管理者研修を1名受講しました。今後も毎年1名は受講できるようにしていきたいと思えます。

次に3の収支計画及び決算です。平成21年度の医業収益については、決算で7億5,300万円、合計で9億2,100万円、医業費用は9億1,900万円、合計で9億7,500万円となり、経常損益では3,400万円、純損益で5,400万円、累積欠損は7,300万円でした。主な経営指標および実績ですが、平成21年度の経常収支比率は96.4%、病床利用率は80.4%、職員給与費比率は66.6%でした。

最後の5の自己評価です。21年度に新病院に移転したことにより、患者サービス、アメニティーは大幅に向上しています。病床利用率は開院当初の4月は60.4%でしたが、22年3月には92.2%になり、年度通算では80.4%になりました。収入は年度当初の患者数の減少等により若干伸び悩んでいます。費用等については光熱費、燃料費で節約できたものの、旧病院分の機械備品等の除却費の発生と減価償却費の増加により増加しています。平成22年度は亜急性期病床の設置等により、平均在院日数の短縮と収入増を図るとともに、業務委託契約の見直しにより経費節減を行い、経営の安定化を図るようにします。

以上3病院の21年度重点事項取組事項に係る自己点検・評価についての説明を終わります。

(小山田委員長)

ありがとうございました。

議題(2)について事務局より説明をいただきました。それでは各委員から意見、質問等をいただき

たいと思います。初めに栗原中央病院の取り組みについての意見をいただきます。実は1週間ほど前に、この会の開催に当たり、事務局から説明を受けました。前年度の病院事業の評価をしたときに指摘された問題点について、この委員会がいろいろな提言をしたことがどうなっているのか、私が見たところ、21年度についてはそれほどの改善はなかったのですが、22年度に入ってから今までの傾向とかなり違ってきて、非常に明るい展望が出てきたという事情が見られましたので、4月、5月、6月だけでいいので、その実績を出してほしいということで今日出ています。それを見ますと「21年度は駄目だ」ではなくて、私どもの提言にそって病院側の努力によって、再生というか再興のきっかけができたと感じました。そうしたことを踏まえて、各委員からの意見も違うのではないかと考えます。

先ほど言いましたが、意見を伺う前に、22年度の3カ月間の医療体制、あるいは経営状況を説明していただけませんか。今日の資料に出ています。

（伊藤医療局長）

私のほうから説明します。資料の栗原市病事業に係る患者数、入院外来の動向ですが、月別1日平均患者数を、それぞれ3病院の19年度から22年度までの4月から6月までの単月の部分と、4月から6月までの累計の部分と、入院外来、病床利用率ということで記載しています。

栗原中央病院の平成22年度をご覧ください。入院患者数については219.3人、病床利用率が73.1、5月は208.2、少し下がっていますが69.4%、6月については219.1ということで、病床利用率が73.0。4月から6月までの累計をしますと215.4で71.8、開院以来最高の患者数の状況となっています。外来患者については420～430のところを推移している部分があります。栗原中央病院だけでよろしいですか。

（小山田委員長）

結構です。

まだ早計かとは思いますが、これからの経営の見通しについて説明願います。

（伊藤医療局長）

今日の資料の自己点検評価の2ページの部分です。3番の収支計画および決算ということで、20年度の決算、平成21年度の計画に対しての決算額、平成22年度の計画額に対しての見込み、23年度の計画ということで見込んでいます。実質的には22年、23年、計画上は21年もそうですが、患者数も同じような状況で、同じ金額で医業収益として見えています。

実績としては、決算が32億3,109万6,000という実績が出たわけですが、今回は医業収益、見込みとして35億3,900万ということで約3億の改善を見ていることとなります。この部分については1日当たり、1床1,000万とすると、3億ということは患者数からいくと、1日30人ぐらいの部分になると思います。数字上の部分ですが、1日当たりの診療単価もかなり上がっていますので、見込額についてはある程度達成できるのではないかと考えています。以上です。

（小山田委員長）

分かりました。

私から幾つかお尋ねしたいことがあります。病床利用率も上がってうれしいことですが、前の答申のときに療養病床のほうの病床利用率が悪いのは、病床の看護をよくコントロールするというので、看

看護師に責任を持ってもらい、やっではどうかということ提言しましたが、この点はどうなっているのかということ。それから支出の面で、給与費、人件費が高いのではないかと。自治体病院全体からすると高いわけではないのですが、支出の中で占める給与費が高いのではないかと申し上げました。それについてどのようなお考えというか、実態が前と同じなのか、あるいは看護体制が変わったのか、経営上、給与費に対する取り組みはどうだったのかということ説明していただきたいと思います。

(伊藤医療局長)

療養病床の部分ですが、経営評価委員会の今日の資料は全部で 96 ページありますが、1 ページをご覧ください。この中で(2)患者数・経常収支比率の動向ということで、ここに療養病床があります。療養病床については 20 年度は 23.2、21 年度は 25.2 ということで徐々に増えつつありますが、50 床に対して 25.2 ですから、利用率が 50% ぐらいになるのでしょうか。19 年度と 20 年度を比較しても、1 日あたりは 5 人ぐらいの増になっていますが、これは管理者、病院長の小泉先生のほうで、療養病床の活用方法について、療養病床の在り方ということで、会議を通じて運営面で方針転換をしているようです。後で先生のほうからお話をしていただきたいと思います。

人件費率の部分ですが、どうしても医業収益が低いと人件費率も高くなってしまおうという傾向があります。実績からいくと人件費率が、中央病院の場合は先ほどの説明では 55.2 になっています。2 ページの(4)に、職員数、平均年齢、平均給与額という部分が出ています。これは 21 年度の決算ベースですが、全国の自治体病院の同規模との比較をしています。看護師については、栗原中央病院は平均年齢が 38.1、平均給与額は 41 万 8,000 円ということで、同規模に比較すると低い状況になっています。准看護師が 6 人いますが、平均年齢は 53 で、同規模と同じですが、月額 56 万ほどもらっているということで、この状況から 22 年度についてはある程度の患者数が確保できるので、この比率からいくと、人件費率は 55.2 を少し下がるのではないかと推測しています。以上です。

(小山田委員長)

大変言いづらいことですが、事務職員 1 人当たりの給与額が高いです。自治体病院全体の平均から見ると、それは、民間病院の事務職員がこんなに高くはないので、これはこれなりの理由があると思います。例えば一般職から、給与の高い人が送られているというケースもありますし、そういった面で、より経営に反映できるようなかたちでの事務職の採用は考えられないのですか。

(伊藤医療局長)

事務職の話がありました。これについては決算上、医療局に管理者を含めて 11 名の職員がいます。管理者は特別職で、あとの 10 名は事務職ですが、この事務職の部分については 3 病院で均等割で按分して対応しています。決算上どうしても医療局というのは出てきませんので、それぞれ中央、若柳、栗駒ということで、何人かの職員が中央病院で給与をカウントしたり、そのような状況になっていますので、そこはシステム上やむを得ない部分ということで理解を賜りたいと思います。

ご指摘がありました平均年齢の 40.7 は若干下がっていますが、病院事業として将来の人事の在り方ということは、現在行政当局との調整をしながら、事務職については人事交流ということでやっています。ただし今後の医事専門職、先ほど提言の中で一応コメントをされていますが、事務職については、できれば病院事業の部分で専門職の運営でやれればと考えていますが、それは至難の業で難しい状況です。当面は本庁の行政との人事交流で対応せざるを得ないと考えています。人事交流ではなく単独で、

他の医事精通職員としては、中央病院の医事課長、課長補佐、係員が1名の3名です。あと若柳病院では医事係長が1名、栗駒病院では事務局長が1名で、この人たちは病院精通者として一般公募から採用、もしくは国からの割愛願いの人事交流で来ていただいている状況です。以上です。

（小山田委員長）

私は最初に申しましたが、22年度の3カ月間の結果を見て、経営の面でも病院企業の進展の上でも、非常にいい雰囲気が出てきたということです。全体として見ると、ありがたい、いい結果だということで、21年度の決算についても底をついたというかたちで評価したいと思っています。これから他の委員から、中央病院についての評価あるいは質問等々をいただきたいと思います。では茨先生からどうぞ。

（伊藤医療局長）

その前に療養病床の部分を小泉管理者のほうから。

（小山田委員長）

意見がありましたらどうぞ。

（小泉病院事業管理者）

いろいろご指摘をありがとうございます。1つは累積債務も増えましたが、減価償却を除くとここ2年は黒字で、現金的にはむしろマイナスは減っているという経営状態です。大体5億円少々ぐらいの現金がマイナスになっています。額面上は50億ですが、実際は5億少々です。療養病床の利用の仕方ですが、現在は大体50%台の利用率です。これについては内科からも療養病棟に移したいという意見がかなりあるのですが、現在は看護部が7対1を取るためにかなり絞って配置していますので、現在の医療の看護レベルから見て、これ以上患者を増やすことは難しいということで、一応30人少々ぐらいを目標に患者に行ってもらいますが、その辺の認識がなかなかうまくいってなくて、もう少し検討していきたいと思っています。一般の先生方に聞くと、療養は常に95%とかですが、うちはそういう人たちが現実には療養病床に移動していませんので、今後さらに検討したいと思います。

（小山田委員長）

有我先生からこういうふうに回ってお願いします。

（有我委員）

ハードの面においては、マンパワーも含めて新しい兆しが出てきているわけですが、依然として成績を見て、どんなに努力をしても、数はある程度増えるかもしれないですが、結局トータルのに悶々としているのは、単価が上がり切れないというところが見受けられます。これは全国の同規模としても恐らく1万円ぐらい少ないという感じです。外来も少ないので、もちろん経営向上のためには入院患者を増やして単価を上げるしかありません。そのほかの努力はいろいろされているのですが、もう一つ、同じ医師の数、同じ入院の数でも単価の差が出てくるのは、診療内容・診療科の別にもよるかと思います。

透析が入っていないです。黒字公的病院の経営改善の事例集を見ると、単価が上がっている病院は、手術が多かったり、単価が多い診療科を取り入れて、特に透析医療、整形においては一般整形領域ではなくて、特殊な脊椎領域、腰痛とかそういうのを取り入れて手術をすると恐らく単価が倍ぐらいになり

ます。がんの外来治療などをもう少し取り入れると上がるのですが、産婦人科と耳鼻咽喉科、循環器などの単価の高い診療科が隠れているので、これが努力事項だという感じがしました。

あとは病院と病院局、市とのコミュニケーションがよく取れていて一歩、一歩目標に向かって進んでいる姿が見られると感じました。

（宮城島委員）

今年の4月から6月の経営状況を見ると大変いいということで、このままいっていただければいいのかなと。7対1が取れたことも結構な収入になっていることは事実ですので、それと先ほど小泉管理者が言われた療養病床との関連がありますので、どちらがいいかは、私としては経営状況的に判定ができないので、療養病床は今ままで30人を目指すという考えのようですので、それでやっていただきたいと思います。

それから有我先生のお話に出ましたように、単価を上げるには、簡単に考えれば検査の回数を増やすしか現実的にはないと思われます。前も話したと思いますが、循環器内科の先生がいらっしゃるのと、数が少ないという件もあって、心臓のエコーの回数をもう少し考えていくと、件数的に超音波検査的には点数が上がるという感じで見ています。あとは内科の先生が来られたということで、下部消化管からの検査もかなり増加していますし、お医者さんの数が増えれば基本的には検査の点数も増やすことが可能であると考えられますので、医師の数、あるいは研修医の先生方が増えてきたということで、もう少し上がる可能性があるのかと思います。

栗原市の検診が大体7月で終わりました、大腸の2次検診が今来ています。今度説明会があるようですが、あまり待たせるのもどうかと思いますが、時間をうまく入れて、もう少し検査だけでも増えればいいのかなという感じです。

それから研修医の先生方が来られているということで、病院も新しい血が入って明るくなって大変いいことだと思いますので、ぜひ頑張ってくださいということです。以上です

（小山田委員長）

上田委員、お願いします。

（上田委員）

評価を全体的に見て、非常に改善されている部分があるのではないかと。収支のほうは思わしくなかったのですが、内容的、質的には随分よくなっているのではないかと思います。特に看護の立場からすると7対1を取得したというのは、自己評価のところ、1,000万から1,500万、約1億5,000万弱の収入があるので、このことが22年度の決算に期待したい部分になると思います。実働で計算していかなければいけないので非常に厳しいです。先ほど院長先生のほうから療養病棟からも人をということを書いていましたが、なかなか厳しいので、その分看護師は新卒で年間300万から400万ぐらいで採用していけると思いますので、看護職員の確保と書いてありますが、それをしたほうがいいと思いました。

それと外来化学療法施設の基準の取得を早くやって。これは1日1人確か250点です。2,500円です。4人やると1万円になります。収入で考えると、もちろん患者サービスなどがいいということもありますが、改築までいかななくても部屋を1つ造って4床なり5床なりを置いて、テレビとかそういうようなものを置いて。これはがん化学療法の認定看護師だけでなくもいいですので、がんの経験が5年以上と、5日間か3日間の研修を終えている人であれば、ここに配置できると思いますので、ぜひこのよう

なものを早く進めていただければいいと思いました。

資料にあるが、整形と泌尿器科が増えている。これは栗原だけではなくて、高齢化してきているので全体的に泌尿器科の患者が結構増えているんです。このようなものにこれからも力を入れてやっていただければ非常にいいと、これを見て思いました。

産婦人科もこれからの課題ということになっていますが、去年言った助産師外来は、患者数が少ないと今のところは思うのですが、それは設置しているだけで、最初からそういう人たちは来ないので、ある程度時がそのようなものを積み重ねていくということがありますので、その辺りのところもあきらめないで続けていっていただければありがたいと思います。以上です。

(小山田委員長)

矢川委員、どうぞ。

(矢川委員)

私は収支決算のところをさせていただきます。今期の収益、損益の結果等については、資料の 91 ページの損益分岐点図表は私が提案したのですが、よくまとめられています。他会計の補填金が 7 億 6,500 万があって、これがずっとあるという前提で、固定費から引くと 32 億 9,900、約 33 億あれば、取りあえず損益分岐点。これがないと 43 億の医業収益が必要だということ分かります。

今期の決算の損益計算書の部分については資料の 84 ページに、過年度比較と、非常にいい環境になるという平成 22 年度の計画があるのですが、これを見て確かにいろいろな事情で診療収入があまり増えなかったのですが、給与費が全体で約 8,500 万増加したのです。特に私が質問したかった点が、1 つは法定福利費が、去年 2 億 2,800 万が今期は 2 億 5,700 万と 3,000 万ぐらい増えています。これは異常な増加です。材料費も診療収入が 2,000 万しか増えていないのですが、材料費が 3,000 万ほど増えている。結局 1 億 4,200 万の前年度に比べて、損益が実質的には悪化していました。いわゆるキャッシュフロー、当年度純損失プラス減価償却費が一応 9,700 万でプラスになっています。前年度が 2 億 3,900 万ですから、前年度に比べると 1 億 4,000 万ぐらい悪化しています。

特別損失として 2,100 万が計上されています。前年度が 190 万しかなかったので、これも何か事情があったと思います。そういうことで収益の伸びが少なかった割には、いろいろな検討すべき費用のアップがあったということが感じられました。

技術的なところで、栗原中央病院の場合は控除対象外消費税の繰延勘定償却がゼロなのですが、若柳と栗駒はここのところを計上されています。ということは多分消費税の部分ですが、医療機関の場合、消費税は仕入税額控除がないものですから損失になるのですが、この辺のところはどうなのか。雑支出に計上されているのかどうかを後で回答いただければと思います。

損益計算書だけですと、減価償却にしてもいろいろな償却の方法があります。償却方法も定額法、定率法、公益企業の規則の 88 条の 1 項償却をするのか 4 項償却をするのか、その辺のやり方によっても減価償却の額が違ってきますので、会計方針をもう一回見直す必要があると。損益計算書、貸借対照表はそういうことで、どのような会計処理を取るかによって結構数字が変わります。ですから、ぜひキャッシュフロー計算書、これはうそ偽りのない現有金の増減ですので、これを作って資金収支の動きを把握しておくことが必要だと思います。その辺については仙台の市立病院で参考資料としてキャッシュフロー計算書が出されていますので、あればよろしいかと思います。以上です。

(小山田委員長)

ありがとうございます。
最後に池田委員、お願いします。

(池田委員)

私のほうから1点だけです。昨年度、平成21年度の数値については、栗原中央病院が特になのですが、計画値との乖離が非常に大きかったのが気になっていたところです。今お話を伺って、平成22年度は非常に明るい兆しがあるということで、よい傾向だと思っています。そういった意味で出来る限りその計画値が達成できるように、今後とも引き続きいろいろ検討していただきたいと考えています。

1点だけ質問です。7対1看護職員配置基準について、昨年度は自己評価を見ると、たまたま患者数が落ち込んだから達成できたと思えるのですが、今後これを維持するとすれば、患者数を動かしながら看護職員を増やしていくのか、それとも平成21年度のように患者数をある程度低く抑えたまま維持していくのか、どのようにとらえているのか。その辺が評価の中で読み取れなかったので、その点だけを確認させてください。

(小山田委員長)

ありがとうございました。どうぞ。

(茨委員)

幾つか教えてもらいたいことがあります。医者の導入に関して、外科、眼科、小児科、は東北大などの医局からの派遣でしょうか。それとも紹介業を経た派遣や人間関係なのか。

その前に伺います。こちらに並んでいる方々は、病院局の方と3病院の方ですか。後ろにいらっしゃる、女性を含めた方々は3病院から来られているのでしょうか。

(伊藤医療局長)

横に居るのが、各病院と医療局の事務方です。
後ろが、各病院の看護部、コメディカルの中間管理職の者と、市立診療所の事務の者です。

(茨委員)

ご苦労さまです。その確認ができました、ありがとうございます。今まではお伺いしようか、しまいかと思ってずっと戸惑っていました。

さて、3医師についてはどういう方法で導入ができたのですか。

(小泉病院事業管理者)

小児科については大学医局人事です。外科についても大学医局人事、眼科については民間医局を通じて来られた方を東北大学の医局に送って、教授から言わせると東北大学医局人事というかたちになっていますが、実際は民間医局人事です。

(茨委員)

分かりました。

それから先ほど医療局長から説明があった医事課職員の専門職というかベテランというのは、大変妙な言い方ですが、どういう履歴を持ってそういう認定をされて入職してきたのですか。

(伊藤医療局長)

医事専門職ということで、1人は栗原中央病院の医事課の課長補佐として国立病院機構から来ています。栗駒病院の事務局長は、国立病院機構からの割愛で来ています。あとは医事専門職としての部分に、若柳病院に医事係長が来ています。一般職の医事でDPC導入に向けての確保ということで、一般公募しています。栗原中央病院の医事課長については、中間管理者としての一般公募で採用しています。以上です。

(茨委員)

分かりました。ご苦労さまです。

入院基本料および特掲診療料について、わが病院群はどのような努力をすれば、さらに上のランクを取れるかを、専門家が入りながらご検討願ったことがあるかどうか。そこが1つです。今回の診療報酬改訂で、わが病院群はプラスになったのかマイナスになったのか、どの程度プラスなのかをお聞かせ願いたい。

(伊藤医療局長)

それぞれ病院ごとですか、全体ですか。

(茨委員)

全体で結構です。病院毎ならば尚いいです。

ようするに、そうした検討を専門的な方々が取り組んでいると思うのです。

(伊藤医療局長)

医事課長補佐、中央病院の状況を話してください。

(高橋医事課長補佐)

栗原中央病院の高橋と申します。よろしく申し上げます。中央病院に配属になって、最初に施設基準の見直しということを考えました。現在取れるもので実際に見過ごしているものはないかとか、患者数や看護師の配置とかを考えて、課長とともに施設基準の見直しで引き上げられるものはないかということで検討しています。その結果として出てきたのが7対1ということでした。それは患者数が減ったことに対して、何かしらのかたちで増収になるものはないかということで、看護部と院長先生の話がありまして、7対1という取得に向けて取り組んだところです。あとは月々においても施設基準については、その都度検証を行っています。

診療報酬改訂に向けても、今回中央病院は増収ということになっています。概算で計算したものは去年と同じであれば、入院のほうは約2%、外来では0.1%ですが、7対1を含めた場合は9.3%の増収というかたちになっています。

(伊藤医療局長)

若柳は分かる？ 診療報酬改定の何%……。若柳は来ていないので、あとは栗駒病院です。

(小山田委員長)

今の件ですが、この診療報酬の改訂による影響というのはどうですか。有我先生のところはそんなに患者の増減はないでしょ？

(有我委員)

ほったたが下がるぐらいに、少しアップしているということです。

(茨委員)

これは例えば手術とかそういうところですか？

(有我委員)

そうです。

(茨委員)

今の中央病院の現状の医療内容からいえば、2%というのは、私は順当なアップ率だと思います。ただこのところ、医師が足りない病院では医師事務補助を非常勤でどう取り込むのか。常勤扱い、嘱託とかです。若柳や栗駒では、ご承知の通り在宅関係がすごく上がっています。そういうものが生かされているのかどうかということです。如何でしょうか？

(若柳病院事務局長)

若柳の事務局長の千葉です。よろしく申し上げます。うちの病院の在宅の取り組みについては、現院長が病院に来て以来、在宅に力を入れてきており、先ほどの説明の中で、岩手県域の在宅の拡張の部分で取り入れて現在やっています。ただうちの問題点として、今常勤医師、内科医は今年1名減になっています。そういう部分での兼ね合いから現実のニーズとしては、100名前後を2名の医師で在宅関係をやっています。実際にニーズはもっとあるわけですが、そういう部分の取り組みについては、今の改訂の部分と併せて、外来関係の非常勤の医師を確保しながら努めていきたいという方針です。

(茨委員)

この4月に具体的に施設基準等で取得したものはあるのですか。

(若柳病院事務局長)

特に在宅の部分では……。

(茨委員)

在宅という部分でなく、若柳として。

例えば退院加算とか、今回厚労省が点数化した項目がズラッと並んでいますが、少し施設基準を何か取ったのですか。

(伊藤医療局長)

今日は若柳の医事係長が来ていないのですが、彼がそういう部分をきちんと把握しています。

(茨委員)

分かりました。医事係長ですね。血圧が上がるといけないのでこの位にします。

それから私の質問はまだあります。

今回、厚労省はさまざまな加算を付けています。「素人でも結構ですが、半年以内に教育研修をして点数を取ってください」という趣旨が多いのです。これをどのように説明を受け、解釈をして、こういう加算を取りにしているのかどうか、そこがおぼつかない。もったいない話ではないかと思うのです。医師が足りないのであれば、医師を取り巻く環境をつくり上げているのかどうかです。足りないのですから。医者のおオーダー待ちをやっているのか、医者にオーダーの署名だけをもらっているのか。医療負担が上がることはこちらに置いて、その話はどうなっているのですかということなのです。

(伊藤医療局長)

それでは栗駒病院の事務局長のほうから答弁してもらいます。

(栗駒病院事務局長)

栗駒病院の高橋と申します。よろしく申し上げます。最初は平成 16 年に栗原中央病院の医事のほうに來まして、去年の 4 月から栗駒病院に転勤というかたちで現在に至っています。

まず当院の収入等の分析ですが、当院の収入に関しては今年の 6 月の数字でいうと、入院で一般が 2 万 5,000 円、療養が 1 万 5,000 円ぐらいになっていまして、ほぼ目標の数値になってきています。外来は 5,000 円ほどですが、入院基本料が 10 対 1 ということで、基本料が高い割に特掲、特に検査、レントゲンの金額が少し少ないと感じています。今年の 4 月からは非常勤の生理機能検査に長けている技師が來ましたので、心エコーなどの機能検査をやっていただきたいということで、医局会などでも話しているところです。

(小山田委員長)

若柳と栗駒のどちらでもいいのですが、先ほど茨先生から言われた在宅の部分で、今度の診療報酬の関係で、どうすれば上がるのですか。確かにいろいろな条件が付いていますが、その中で取り得るものはあるのですか。

(栗駒病院事務局長)

24 時間の対応ということで、今回大きな加算があったと思いますが、当院については在宅をやってはいますが、現状そこまでの体制ができていません。在宅の件数も月に 10 件いっていませんので、当院についてはできていませんが、若柳は取られたと確か記憶しています。

(茨委員)

結構です。今のところで、例えば医師事務補助加算は 3 病院どこかで取りにしているのですか。

(栗駒病院事務局長)

中央病院が該当しています。

(高橋医事課長補佐)

75 対 1 です。

(茨委員)

75 対 1。その人たちに何をやらせるかは別にして、今のお話を聞いてもそうですが、例えばこちらの病院ではエコー検査というようなものはみんな医師がやっているのですか。

(小泉病院事業管理者)

検査、胃の透視はすべて技師がやっています。

(茨委員)

全部技師がやっている？ エコーは？

(小泉病院事業管理者)

エコーはごく難しい症例だけは医師がやりますが、基本的には全部技師がやります。胃の透視も全部技師がやっています。

(茨委員)

そういうことを伺っているのです。医師を取り巻く環境整備をきちんとして、医師の署名だけをもらえばいいというようにしていただきたいのです。

(小泉病院事業管理者)

非常に優秀なクラークが付いていて、私などは全部ボイスレコーダーで指示しますので、そういうことでかなりやっています。

(茨委員)

分かりました。細かいことはいろいろあるのですが、そうすると若柳および栗駒は、今回診療報酬改訂であまり恩恵はなかったのですか、あったのですか。

(栗駒病院事務局長)

栗駒については再診料の増点が大きかったと思います。あとはあまり急性期という部分はありませんでしたので。

(茨委員)

当然ですね。

(栗駒病院事務局長)

細かいことはあったのですが、改訂については当院の場合薬価が、実際に計算をしますと 4.5%ほど

下がったのですが、試算の結果全体では1.5%ほどのプラスにはなりました。

(茨委員)

分かりました。今の話の延長上です。今度SPDを導入するということです。そして共同購入をするということですが、共同購入はSPD業者が入っている病院に声を掛けているのですか。それとも何らかなりとも関係のあるところに声を掛けているのですか。

(伊藤医療局長)

共同購入については仙台オープン病院の事務部長が常務になっていますが、もともと私が知っている方なので、その人と共同購入の話がありまして、それでテーブルに載るということで、担当ベースで今詰めているところです。

(茨委員)

どんなことでも1品でも2品でもいいですから、共同購入のスタイルを取るということは本当に賛成です。こういう努力と同時に、なぜSPD業者を頼まなくてはいけないのですか。基本的なところですよ。なぜなのでしょう。実はSPDも院内配送をやっているのか、それとも中材まで入り込んで滅菌消毒までやっていくのか、術式別のセッティングまでやるのか、ピッキングの問題とかいろいろあるわけです。何のために業者を入れるのですか。それからこういう発注とか諸々はオーダリングですか。それとも3病院は今全部紙でやっているのですか。今までになく細かいところに入っていきますが。

(伊藤医療局長)

SPD業務の導入の部分ですが、基本的にはそれぞれの病棟でデッドストックがかなりありますので、特に手術場の人工骨頭などは高額の部分で、それも実際はただ単にストックしておくのも、それは実質的には在庫と見なしている部分があります。そうではなくて、あくまでも最小必要限の在庫を抱えるということでの部分でやる。それから各病棟の在庫、消費額を定期的に出すために毎月棚卸しをやってもらって対応している。これまでそういう部分をやってきていませんでしたので。当面そういうかたちで切り込んできたという部分があります。

(茨委員)

そういう説明があるのですが、なぜ自分たちでできないのか。SPD業者が入るということは当然ながらお金が掛かるのです。それを外の業者に落とすのではなく、地元のご婦人たちでもいいんです。多少なりとも教育をしながら、どうしてその配送をやらないのか。それから現場的にいうとナースステーションおよびオペ室諸々で、なぜ自分たちで使いやすいものと使いにくいもの、緊急時に必要なもの、いろいろなものを標準配置しながら、月に1回ぐらいの在庫点検をしないのか。どうして業者任せになるのか。500~600床の大病院なら別ですが、わが病院は手づくりの病院だと思っています。そこにそういう業者の導入をされるということは一見いいようですが、病院のスタッフの目配り等が劣化すると思いますし、お金が掛かるということです。本当に医療局長には申し訳ないですが、そのことが果たしていいのか悪いのか、そのうち多くの自治体病院は、実は購入物品の価格交渉まで任せられるようになります。宮城島先生、材料とかそういうものは先生が自分でやりますよね。みんなそうだと思うのです。そういうところに実は自治体病院の経費増の陥穽が徐々に掘られていく。私は事務局の人件費うんぬんと

いう話ではないと思う。それは許容しましょう。いろいろと地元地域で苦勞してきている方々ばかりですからね。しかし、なぜ自分たちでできないのか。そこが宿題だと思います。いずれは SPD 業者に全部、価格面も何もみんな任せていく結果になり、価格・品質交渉、判断能力が病院常勤者から喪失します。

千葉県のがんセンター、千葉県立病院が同じ。労災病院は三菱商事の子会社が入っていましたが、さすが労災です。今仕分け人からいろいろやられていますが、外部委託は 13 病院に減ってきているんです。最初の 2 年ぐらいは効果があったが、あとは効果がないのが分かったということです。配送ぐらいは自分でやってほしい。日立総合病院でもそれは自分たちでやっています。それは別な言い方をすると、雇用の多角化を推進するしかないです。

秋田県のある病院は、いいのか悪いのか分かりませんが、嘱託職員等の数が 2 分の 1 近くになって赤字を出しています。

医事課のスタッフは外注ですね。年に彼女たちがいくらもらっているか分かりますか。ニチイ学館とか日本医療事務センターとかいろいろありますが、検討されたことはありますか。いくらぐらいですか。

(伊藤医療局長)

契約が 25 万円で、実際本人たちに行っている部分は、13~4 万円程です。

(茨委員)

要するに外部業者の彼女たちの使い方は、恐らく 10 万から 15 万の間です。ところが病院が払っているのはいくらですか。1 人 25 万。その差額を持っていかれているんです。そして時間給とかパートとかかたちで組み合わせているわけです。だからどんなベテランがいても、点検やチェックを一生懸命やっても限界があると思います。私が行っている病院は、そこを大胆に嘱託職員化しました。こういうことがバランス・スコアカードではないが、いろいろな視点で、いろいろプラス領域に出てきているのですが、基本の出すものを少なくする。出すのであれば地元にとすというような、きちんとした定位姿勢を持っていただきたいと思います。生意気なことばかりを力を込めて言っていますが、有我先生はいかがですか。

(有我委員)

大病院だから、病院ではこういって書いてあるようなことを全部やっています。薬の調整に関しては最大限の攻撃をしかけて、落とすように努力をしていることは職員の一番の目標点です。

(茨委員)

薬価差益はどのぐらいですか。そのぐらい言ってもいいでしょう。

(有我委員)

昔はよかったですけど今は.....。

(茨委員)

前年度はどのぐらいですか。

（有我委員）

21年……。あまり言わないほうがいい。

（小山田委員長）

各委員からいろいろお話がありましたが、その中でぜひお答えいただきたい点があります。有我先生が言われた、単価を上げる方法を考えているかどうかということです。これはお金の問題ですが、それをお聞かせいただきたいと。どのような状況で、上げられる部分と上げられないという事情もありますが。

（小泉病院事業管理者）

7対1を取るというのが基本で、現在病院全体で3万6,000点ぐらいに上がってきています。ですから今年度は3万6,000から3万8,000点を目指しているということで、手術は断らない、なるべく在院日数を短くして回転してもらおうということです。問題は、7対1が取れるか取れないかがきわめて大きくて、7対1を取っていれば恐らく3万7,000ぐらいはいくと思っています。

先ほど池田課長さんのお話で、7対1を取れるか取れないかという問題がありまして、先ほどいろいろなお話が出たように、現在栗原市の病院事業として看護師定数はほぼ満足している。定数は十分いるんです。でも育児休暇、育児時間制限、病気、産休で、常に10%前後の休みがいて、実際の業務時間割で見えていくとかなり厳しい。ですから看護師の数を増やせば何とかなる。増やさなくてはいけない。先ほどのSPDでもそうですが、職員の数をどうやって維持して、ある程度現場に投入できるかというところで、実際に民間から移ってきて、そこが自治体病院の一番の問題点ではないかと思っています。医事課の収入を担当する人が外部の職員だというのは、私たちから見ると信じられないのですが、実際はそうなっています。

（小山田委員長）

これは自治体病院で全部適用ですから、原則からいえば人事についての権限は、病院長あるいは管理者にあるわけですが、現実的には、なかなか上手くいかないのが実態です。開設者と病院長との間の協議によるしかないと思います。というのは、このぐらいの規模のものであると、行政のほうの人数を減らして、病院のほうに増やすというのはなかなか難しいのですが、現実、病院というものの存在がどれぐらい必要かという、先ほどのように産休で休んでいる人の分は当然補充しなければならない。また、患者が減っているから7対1を取れるといったことではなくて、そうしたものに対する対応を何とか市長と話し合っただけ。それは分かるはずではないかと思えます。

もう一つ矢川委員にお伺いしたい。こんなに多く減価償却費を出して赤字会計になっている。これはやり方によっては、先ほど何か華がありそうなお話だったのですが、どうですか。

（矢川委員）

原則的には、建設助成金で病院等を建築した場合は、全体で掛かった取得原価を基にして減価償却をするのが原則ですが、その助成金で補填された以外、いわゆる自己資金で出した部分を、取得帳簿価格として減価償却することができるようになっているのです。

自己資金のみを帳簿価格として減価償却することができると、今の条文ではなっているのです。実際

地下鉄のような場合には、減価償却を入れたところで価格設定をしますから、補助金でもらった部分も減価償却して価格設定をすると高くなります。地下鉄などの場合は自己資金の部分で減価償却するのがいいが、病院についてはまちまちです。

私もいろいろ調べていますが、ある市立病院の場合は、地下鉄方式で自己資金でやった部分だけを減価償却を計上したと。そうすると最終的に償却が終わっても、補助金の部分も取得原価として入ってきますので残るのです。それでは減価償却の自己金融機能が果たせないのではないかということで、これはよくないという方向での外部監査委員の意見もあります。ですからその辺については、自治省のほうできちんとしたルール付けをしてもらわないと非常に混乱しているのです。自己資金の部分だけで償却しているところは少なくなりますから、決算の上ではよくなっているわけです。ですからそこで非常にアンバランスが出ていると。ただそれについて明確なところがないので、自治体病院とそうでないところで、それによって健全化基準の問題とか、それにも影響が出ているというのが実態です。それは課長さんの方が管理される立場なので、ご意見を言っただければ。

(小山田委員長)

それをやっていただけると自治体病院は大助かりです。

(池田委員)

減価償却と会計処理の在り方についてはかなりきちんと法制度上決められているところがあって、今条文自体がないので明確に答えられないのですが、これは宿題として調べて報告したいと思います。

(小山田委員長)

それは大変な大きな問題で、しょっちゅうけんかをしたのはそのことです。ですから法律からあまり逸脱しない方法で、ぜひこれはこの委員会を借りて、この部分もそうですが、これをやればかなり違うわけですから、この委員会として出していただけませんか。私はこれを自治体病院協議会のほうに提出します。ぜひお願いしたいと思います。

あと2つの病院がありますが、これは別にネグレクトするわけではありませんが、先ほど来いろいろお聞きした、若柳、栗駒について各委員から質問、あるいは、こうしたらいいという提言はありますか。どうぞ。

(宮城島委員)

若柳病院は在宅医療を100件程度やられている。かなり医者への負担がある。私も1人でやっていますが、24時間体制加算を取ると、基本的に看護師または私のほうに連絡が来るといふかたちになっていますが、4,300点といふかなりの高点数を請求できるものはあります。ただし今回の地域連携加算として2点といふのも、開業医のほうにはあるのですが、24時間いつでも連絡が取られるようにしなさいといふ、非常に厳しい厚生労働省の指導で、50人を見ても100点です。そうすると1,000円で24時間やれと、それはないだろうといふのが開業医の考え方です。栗原市内でも取っている方は少ないと私は思っています。若柳病院に関しては、今後医師が足りなくなる予想の中で、在宅をどうやって維持していくかということを考えていかないと、急に来月からやめまわすといふわけにはいかないわけです。前からお話ししているように、医師の高齢化があつて常勤医師も減つて、さらに在宅を増やすとなると、今いる先生方の負担が大きくなることが見えているわけです。訪問看護師とかいろいろな方法もあるので、そ

の辺をもう少し拡充する方向でいかないと、最終的に尻すぼみになる危惧があるので、その点については考えたほうがいいのではないかと考えています。

(小山田委員長)

もう少し時間があります。

今日のいろいろな説明やご意見、各委員のそれぞれの病院についての評価、意見を、この前と同じようにまとめるペーパーができていますが、これは、いつごろまで、どういう手順を考えていますか。

(高橋医療管理課長)

用紙の下にあります、8月13日までお願いできますか。

忙しいですか。8月13日までメールまたは……。

(小山田委員長)

もう少し延ばしてくださいということです。

(高橋医療管理課長)

分かりました。8月いっぱいということによろしくお願いします。

(小山田委員長)

8月いっぱい。これを受けてご意見が出ますので、私と事務局の中で調整して、それを出して、その結果について、これでいいかどうかというものを11月にやります。

それではまとめます。

(茨委員)

先ほどの嘱託職員が云々という病院は横手市立病院です。ここに問い合わせをして、どのように入れているのか。これは定数管理の問題を、このようなかたちで解決しているのです。ですから事務局長のような、事業管理者と市長、首長の間を取り持つ方がいれば、小山田先生の言われるように、定数問題はいろいろなかたちで突破できると思っています。

医師、ナースの確保については、事業管理者、事務局長、首長の仕事もさることながら、このぐらいの3病院になると、ナース確保、医師確保、1人ずつぐらいの常勤者、専従者を置いたほうがいいと思います。私は三重県の病院にも行っていますが、その病院の医師確保については、院長たちと相談して、その地域のみならず、少なくとも九州あたりまでは回っています。ということもしていますので、ぜひ自分たちの手で掘り起こしていただきたい。そのための常勤専従者を置いたほうがよろしいのではないかと考えています。

常勤の医師およびナース対策というか確保、専従者です。これはずっと前から徳州会という病院グループがやっているのです。あのグループは10人単位で東京と大阪に置いています。わが3病院を考えると、栗原のみならず若柳もしかり、何もしかりという中で、そういう専従者がいるかいらないか。医者へのルート紹介があっても「私は行けないから、悪いけどきみが行ってくれないか」とか。看護師についても看護学校回りだけでは駄目な時代です。結局紹介業に流れていってしまうのですが、紹介業から来るナースは紹介業の手の内に入っていますから、よほどでない限りは7カ月目ぐらいで辞めていきます。

ということがあって、ぜひとも専従者を置いて、その人を事務局長がサポートしながら、ある意味では東北じゅう、日本じゅうを動かしていただくことが必要だと思っています。以上です。

(伊藤医療局長)

これまで委員の方々から質問があった点で答えていない部分がありますので、答えたいと思います。

有我先生から、栗原中央病院の診療単価、一般が3万6,847円、21年度ベースですと3万3,220円、6月ベースで3,627円アップしています。療養病床の21年度ベースは、1万6,388円に対して1万5,967円、3,206円のダウンということです。着実に医師招聘の部分の小泉事業管理者が消化器系の医師を集めて必死になってやっている部分が、この結果として出ています。これは6月ベースでの比較の部分です。

療養病床の在り方ですが、栗原中央病院は30人近く、21年度ベースですと25.2ということですが、今栗原中央病院は療養病床が50床あります。これを50床で見なすのか、40床で見なすのか、30で見なすのか。若柳、栗駒は病床運営としては30床です。30床で16人、看護師が8人、看護助手が8人、師長を入れて17人体制で配置しています。それからいくと栗原中央病院としても、ある程度機能しているという評価を私は取っています。

在宅医療の部分ですが、若柳病院の在宅については、居宅介護支援システムという、在宅居宅介護支援室という部屋を設けて、そこに師長を張り付けて、在宅に向けた24時間体制の運営になっています。

看護師の話がありましたが、平成22年度から看護師の修学資金ということで、22年度から開始しました。これは5名の枠ですが、22年の4月に向けての部分として10名の応募があって、これから5名ずつは確実に2～3年後に戻ってくるというかたちで取り組みを行っています。

キャッシュフローの問題がありました。21年度、22年の3月31日で、キャッシュのマイナスとしては50万程度でした。今は返さなければいけない償却の部分とかいろいろな部分がありまして、一応年度末の上ではかなり病院事業としては改善してきていると考えています。

7対1の看護部分がありました。栗原中央病院は昨年の一般病床の入院がもともと低いということで、実質的には目標患者は175ということでセティングしています。これが増える、増えないの部分で一般病床がどの程度推移するのか、これで7対1から10対1に戻すのか、それとも7対1が継続できるか、病院で日常ある程度患者数とのにらめっこで対応しているところです。

福利厚生の部分については、かなりいろいろアップされてきている部分があります。今日は手持ちがないので、どの程度のアップかという部分は説明できませんが、掛け金の部分やいろいろな部分が年々上がってきていますので、そういう部分が影響していると。

透析の問題ですが、昨年の9月の議会で、病院事業管理者として、個々医師の状況から見て、栗原中央病院の透析の運営については病院としては対応できかねるということで明解に議会で答弁しています。

特別損失の原因については、その償却の部分です。栗駒病院でも今回整備していますので、その分を備品のほうから落としている部分がありますので、それで例年より増えているかたちになっています。以上です。

(小山田委員長)

時間ですが、小泉院長先生、本日の会に何かご意見をお願いします。

（小泉病院事業管理者）

平成 14 年 7 月に開院してから 8 年がたちましたが、いろいろな問題に遭いながらやってきました。私が来てからちょうど 4 年ですが、医師も常勤で 30 名になりまして、中央病院に関しては研修医もいるし、これからどういう科の先生を選べばいいかという、医者がある程度選択できるような立場になってきた。別に大学だけではなくて、いろいろなところから来たいという人が来ていまして、そういう点ではまあまあです。看護師も募集すると募集定員以上に来ますので、そういう点でも地域の病院事業の評判はよくなってきているのではないかと考えています。

問題は先ほどから言われた通り、適切な人員配置をしているかどうかと、そこに尽きるわけです。適切な人員配置ができれば病院事業がうまくいくし、うまくいかなければ駄目だろうと。その見通しはここ 2～3 年である程度分かるのではないかと。若柳病院に関しては、今、院長先生が情熱を持って神がかり的に働いていますので、院長先生次第だと思っています。栗駒は安定してやっているのではないかと。今後とも中央病院のいろいろな機器の更新とか、その他ありますので、ぜひ経営的に安定させて、何としてもいい病院に、医師、看護師に選ばれる病院になりたいと思っています。

一番の心配は、経営が悪い、あるいは駄目だといって職員のモチベーションが下がることです。これに尽きます。ですから私は「病院は絶対につぶれない。給料は下げない」と、そればかりを言ってきました。職員のモチベーションをいかに維持するかが病院事業の基本にあると思います。今日皆さまからいただいたいろいろな意見を基にしながら、できることはできる、できないことはできないことを地域の皆さまにご理解いただくということに尽きます。幸いに市当局にかなりの理解をいただいていますので、先ほど言われた採用権はありませんが、何とか人事権を発揮して進みたいと思っています。今日はどうもありがとうございました。

（小山田委員長）

ありがとうございました。ちょうど時間になりましたので、これをもちまして今回の委員会を終わります。ご協力ありがとうございました。また 11 月にお願いします。これで閉会とします。