

第8回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 平成23年8月8日（月）午後6時30分開会
- 2 場 所 エポカ21（2階 清流の間）
- 3 出席者 委員10名

【委員以外の出席者】

栗原市病院事業管理者 小泉勝
栗原中央病院長 小林光樹、栗駒病院長 阿部裕
医療局長 鈴木正志、医療局次長兼栗原中央病院事務局長 菅原久徳
医療管理課長 佐藤修、医療管理課長補佐 大内盛悦
総 務 係：係長 渡邊光夫、主査 小野寺純子、主査 鈴木亘
経営管理係：係長 菅原裕、主査 吉尾康、主事 中村伸敏
栗原中央病院総務課長 小松弘幸、医事課長 三上己知
若柳病院 事務局長 千葉利彦
栗駒病院 事務局長 高橋弘之

（佐藤医療管理課長）

大変お待たせいたしました。本日は何かとご多忙の中をお集まり頂きありがとうございます。栗原市医療局医療管理課長の佐藤と言います。本日の進行を勤めさせていただきます。開会に先立ち平成23年7月1日付けで宮城県の人事異動が行われ、新しく参事兼市町村課長に就任されました渡辺達美様からこの度の委員就任のご承諾をいただきました。また、平成23年8月1日付けで栗っこ農業協同組合の人事により、新しく代表理事組合長に選任されました曾根正範様からも委員就任のご承諾をいただきました。改めましてお二人からご挨拶をいただきたいと存じます。よろしくお願い致します。

（渡辺委員）

ただ今、ご紹介いただきました宮城県市町村課の渡辺です。異動する前は、宮城県保健福祉部の長寿社会政策課長として、介護保険や高齢者福祉関係の仕事をしておりました。可能な範囲で、ご参考になる意見交換に貢献したいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

（曾根委員）

只今ご紹介していただきました、栗っこ農業協同組合の組合長を拝命いたしました曾根正範と申します。よろしく申し上げます。前組合長がJA宮城中央会の常勤の会長になり、この度組合長を命ぜられました。私は地域の悩める患者の1人としてお話をさせていただきたいという抱負を持っております。よろしく申し上げます。

（佐藤医療管理課長）

ありがとうございました。栗原市の病院事業でも人事異動がありました。小泉病院事業管理者は栗原中央病院長兼務でしたが、平成23年4月1日から院長兼務発令が解かれ、管理者に専任することになりました。平成23年4月1日から栗原中央病院に新しく小林院長が

就任しております。また、本日栗駒病院から阿部院長が出席をしております。それぞれ挨拶を申し上げます。

(小泉病院事業管理者)

皆様、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。私が平成18年4月から病院事業管理者に着任してちょうど5年が経ちました。以前からぜひ院長に招聘したいと思っていました東北大学病院の小林光樹先生に来ていただくことになり、院長兼務が外れることになりました。これからは事業管理者に専念したいと思っております。どうしても臨床好きなので検診センターの所長は兼務することになりました。今後ともどうぞご指導をよろしくお願い致します。

(小林栗原中央病院長)

ご紹介いただきました小林でございます。この4月から栗原中央病院の院長として参りました。東北大学時代は、旧第三内科、現在消化器内科ですが、小泉先生の後輩として勉強させていただき、肝臓の勉強を続けておりました。その後保健学科というところに行きまして看護学教育にも携わらせていただきました。4月に栗原中央病院に参りまして、一週間目に震度6強の地震があり腰を抜かしましたが、その後少しずつ溶け込んでいけるように頑張っているところでございます。ぜひ今後ともよろしくお願い申し上げます。

(阿部栗駒病院長)

栗駒病院の阿部でございます。いつも小山田先生はじめ委員の先生方には、貴重なご意見・アドバイスを頂戴いたしありがとうございます。小さい病院ですが、お陰様で何とかやっております。今日も貴重なご意見を伺えると思っております。楽しみにしております。よろしくお願い致します。

(佐藤医療管理課長)

続きまして、平成23年6月1日付けの栗原市の人事異動により、鈴木医療局長が着任しておりますので挨拶を申し上げます。

(鈴木医療局長)

6月1日付けで医療局長を拝命いたしました鈴木正志と申します。前職が上下水道部長でその前は産業経済部と、今回初めての部署でございます。先生方にはこれまで病院事業に関して色々なご提言、ご意見を賜って参りました。前任の伊藤同様よろしくご指導賜りますようお願い申し上げます。

(佐藤医療管理課長)

なお、事務職員の異動につきましては先の事務連絡でご紹介をさせていただいておりますので省略させていただきます。

本日の会議を始めさせていただきます。本日は委員全員の出席ですので、設置要項第5条第2項の規定により、第8回栗原市立病院経営評価委員会の会議を開会と致します。それで

は、小山田委員長からご挨拶をお願いし、本日の議題に入っていただきたいと思います。よろしくお願ひ致します。

(小山田委員長)

この前に予定しておりました経営評価委員会は、大震災後でしたが、この震災によって東北3県の沿岸部は壊滅的な被害を受けました。幸いなことにこの地方の医療は恵まれているのではないかと、私にとってはうらやましいと思います。先ほどご挨拶にもありましたとおり、中央病院をはじめ病院事業、あるいは医療局の機構、人事が大幅に変わりました、新しい気分で事業が推進されていることと思います。

私は平成19年からずっと当市病院事業の経営状況を見させていただいておりますが、初めは非常に気持ちが暗くなるようなデータばかりが出てきましたが、徐々にと言いますか、特にこの2年間、中央病院をはじめとする3病院そして各診療所も大変良い経営状態で良い医療を提供できるようになったということは、うれしく思っております。

本日の経営評価委員会は第8回目になりますが、震災によって新幹線のダイヤも大幅に変更になっておりますので、会議の終了時間を正確に決めておきたいと思ひます。今回は午後8時には終了したいと思ひます。

まず、この会議を公開にするか非公開にするかという事ではありますが、公開という形式になりますと討議の内容は全てホームページで公開されるということになります。今日の会議もこれを公開としたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

《全員賛成》

それでは只今から第8回目の経営委員会を開催させていただきます。

議題は平成22年度重点取組事項に係る自己点検・評価についてであります。平成22年度の各病院側の自己点検・評価の説明をしていただき、その後各委員さんから質問やご意見をいただき、お帰りになってから各項目についてご意見等をまとめていただきます。それを事務局に返送していただき、私と茨副委員長と事務局との間でそれを調整いたしまして、その結果を次回の委員会で答申するという形になっております。それでは、早速議案についての説明を事務局からお願い致します。

(佐藤医療管理課長)

それでは、説明をさせていただきます。

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22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いました「決算関係資料」になります。

なお、「決算関係資料」にミスプリントがあり、20ページ、21ページ、77ページの資料を訂正させていただきますので、よろしくお願ひ申し上げます。

また、各委員の意見集約についてであります。様式は、お手元に配布しております「点検評価に対する意見等」です。

本日の委員会において、各委員から意見を頂戴いたしますが、発言時間に制限がございますので、こちらの様式に意見等を整理していただき、メールまたはファクスでお送りいただきたいと存じます。

それでは、議題（２）「平成２２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。資料は、「栗原市病院事業 経営健全化計画 平成２２年度重点取組事項に係る自己点検・評価」をご覧ください。

栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院の順に説明して参ります。

資料の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あります。

栗原中央病院は、中核病院として、高度医療・二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あります。

２の取組実績に対する点検 医療機能確保の視点では、常勤医師の招聘ですが、平成２３年４月には小林院長をお招きし、さらに、内科２名、整形外科、麻酔科、放射線科の各１名を採用しており、今後は、内科、産婦人科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、小児科の常勤医師の招聘に重点的に取り組んで参ります。

次に、７対１の看護職員配置基準の継続につきましては、平成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整えており、継続して実施するためにも、今後、看護職員の計画的な採用に取り組んで参ります。

続きまして財務の視点であります。

まず、入院収益の改善では、７対１の看護職員配置基準の継続による入院収益の確保で月１千５百万円程の増収になっております。

次に、ＤＰＣ対象病院移行に伴う体制整備で、ＤＰＣ検討委員会の設置による院内での周知、検討、環境整備を行って参りました。

今後は、ＤＰＣコーディング委員会の設置による標準的な診断の調査検討や治療方法の周知などを行ってまいります。

業務プロセスの視点では、電子カルテシステムの導入に向けた体制整備で、システム導入検討委員会を設置し、検討を重ね、平成２４年１月の稼働予定となっております。今後は、円滑なシステム稼働と業務改善につながる体制の整備を行って参ります。

学習と成長の視点では、認定看護師の育成として、皮膚・排泄ケア認定看護師の認定、がん化学療法看護認定の研修に取り組み、今後は、計画的な研修機会の提供と院内の位置づけについて検討して参ります。

３の収支計画及び決算でございますが、平成２２年度の医業収益につきましては、決算で３億３千２百万円。合計で４億３千４百万円。 医業費用では４億７千５百万円、合計で４億４千万円となり、経常損益では△１千４百万円、純損益で△１千５百万円。累積欠損金は、△５億１千７百万円であります。

４の主な経営指標及び実績ですが、平成２２年度の経常収支比率は９９．７％、病床利用率は６９．７％、職員給与費比率は５２．９％でありました。

最後の自己評価ですが、対前年４月比で常勤医師が５人増員し、７：１看護基準を継続した結果、対前年度比で入院収益が３億３千８百万円の増収につながりました。

収支差引額は△１千５百万円となり、前年度と比較し約１億９千万円の損失改善となり、現金支出を伴わない減価償却費などを除いた収支では、２億９千７百万の黒字となっております。

これは問題意識を持ち、病院全体として取り組んだ結果であり、職員の励みになっております。

今後もこれまでの取り組みを継続し、経営の安定化を図りながら、市民の皆さんへの医療の提供に努めて参ります。

以上が、栗原中央病院の自己点検評価であります。

次に、資料3ページの 若柳病院の説明に移ります。

まず、1の経営方針ですが、地域密着型慢性期医療の基幹病院として、また、在宅医療・訪問看護及び介護支援の拠点として、中核病院や診療所等と連携し、初期医療における総合的な判断と診療、そして、可能な限り二次救急を行い、住民に信頼される病院を目指しております。

2の取り組み実績に対する点検であります。

医療機能確保の視点から、医師充足率の確保では、医師配置特例の再適用を受けながら医師確保に向け努力してきたところ、平成23年4月から内科医師2名を採用しておりますが、年度末に退職した外科医師の後任の招聘が課題であります。

財務の視点では、未収金の発生防止と回収策の検討、督促の強化につきましては、夜間休日の預かり金の実施や、文書、電話による督促及び訪問徴収を実施しております。今後とも、未収金の削減を図って参ります。

業務プロセスの視点から、後発医薬品使用体制加算の施設基準を平成22年8月から取得いたしました。今後、新たな施設基準や医療点数の検討、取得を行って参ります。

学習と成長の視点では、他病院との連携による情報と意識の共有化を図るため、保健所と協力して「感染症対策研修会」を実施しました。今後とも、各種研修会の開催により、技術の向上と意識の改革を図って参ります。

3の収支計画及び決算でございますが、平成22年度の医業収益につきましては、決算で15億6千5百万円。合計で17億7千5百万円。医業費用では16億6千万円、合計で17億7千1百万円となり、経常損益では+5百万円、純損益で+4百万円。累積欠損金は、4千7百万円となっております。

4の主な経営指標及び実績ですが、平成22年度の経常収支比率は100.3%、病床利用率は90.9%、職員給与費比率は51.7%でありました。

最後の自己評価ですが、常勤医不足の中、非常勤医師の診療応援により医師充足率を確保しながら診療して参りましたが、内科医師2名には大きな負担があったと思われまます。経営的には、病床利用率も高く、経常収支率が安定化しております。

また、平成23年4月から常勤医師4名となりましたが、外科医師の招聘が課題であります。

以上が、若柳病院の自己点検評価であります。

次に 資料5ページの 栗駒病院の説明に移ります。

まず、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おります。

2の取り組み実績に対する点検であります。

医療機能確保の視点から地域医療連携の推進では、紹介率が19.3%に増加、平成22年2月から配置した専任の退院調整担当看護師を活用し、さらなる紹介率の向上・地域医療連携の充実を図って参ります。

リハビリテーションの充実では、平成22年4月からリハビリ機能強化のため、常勤の理学療法士を2名に増員しております。

財務の視点から 病床利用率の向上と平均在院日数の短縮であります。病床利用率は87.7%となり、前年度より7.3%の増加となっております。特に一般病床は90.6%と大幅に向上しております。また、亜急性期病床8床の稼働により、平均在院日数も18.1日と2.5日短縮しております。

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等院内会議研修会に加え、毎週開催のカンファレンスで事例分析を行うとともに、各種研修の充実を図り医療事故防止に努めて参ります。

学習と成長の視点から、専門性の向上として、認定看護管理者研修、医療安全管理者研修を受講し、今後も認定看護管理者研修に参加して参ります。

6ページ 3の収支計画及び決算でございますが、平成22年度の医業収益につきましては、決算で7億7千6百万円。合計で9億5千4百万円。医業費用は9億1千3百万円、合計で9億5千2百万円となり、経常損益では2百万円、純損益で2百万円。累積欠損金は、△7千1百万円となっております。

4の主な経営指標及び実績ですが、平成22年度の経常収支比率は100.3%、病床利用率は87.7%、職員給与費比率は65.3%でありました。

最後の自己評価ですが、平成22年度は新築移転2年目となり、当初より高い病床利用率を維持することができました。病床利用率の向上、在院日数の短縮により、収益的収入は前年比3千3百万円の増収となりました。支出では2千3百万円の減額となり、純利益は2百万円となっております。

平成22年度は、栗原市の委託事業として「地域情報通信を活用した疾病予防健康推進システム構築事業」と「認知症予防事業事後指導」を実施しております。

東日本大震災時には、停電の影響を受けた在宅医療患者の受け入れを行い、地域に密着し信頼される医療機関として、一定の役割を果たすことができたと考えております。

以上、3病院の平成22年度重点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。只今の説明について、各委員から質問やご意見等を承ります。時間に限りがありますが、資料を前もって送付しておりますので、1人5分以内でお願い致します。有我委員からお願いしてよろしいでしょうか。

(有我委員)

前回欠席いたしまして申し訳ありませんでした。前回から今回の間は半年くらいしかないので、大震災という大変な環境の変化がありました。環境どころか、そこに住む住民やドクターの心も荒み、どうしたらいいかという中で半年間過ぎました。

しかし、医療というものはこのような時にこそ力を発揮しなければと思って、皆さん頑張っておられます。福島県は放射能で大変な状態ですが、郡山、福島、会津等そこから逃げようとするドクター・職員はほとんどいません。やはり地域を守るという自分たちの生きる使命と、仕事の使命というのは合致している証拠だろうと思います。

栗原中央病院の資料を拝見させていただきましたが、小泉先生の努力が5年間でこんなにも実るものかな、実現するのかなと羨ましいくらいに驚いています。理由は、常勤医師が集

まってくるということです。5人も採用されたということは凄い事です。私の病院も危機に陥り、その時は5人のドクターが減ったのです。栗原中央病院はここ数年で、これからどんどん発展する条件を揃えたと感じています。

時間の関係もありますので、大まかな印象だけ申し上げて終わりたいと思います。どうぞ苦労様でございました。

(小山田委員長)

他の病院についてはいかがでしょうか？

(有我委員)

他の病院も経営的には良いのですが、ドクターに負担がかかる状況があるように感じられます。今後重要となるのは医師確保だと思います。医師確保に大きな課題があると思います。地域が医者が必要とするわけですから、病院が医者を求めるっていうことよりも地域全体で医師を求める形式をとれば良いかなと感じました。

(小山田委員長)

ありがとうございます。次に、佐藤委員お願いします。

(佐藤委員)

役に立つ意見が発表できるかどうか自信が無いのですが、まず栗原中央病院から自己評価等を見ますと、医師確保が病院運営上は根幹に関わりますので、管理者始め、敬意を表することだと思っております。私どもの病院に置き換えてみた場合に、かなり痛切に感ずる問題でございます。また、良質な看護を提供するために、看護師確保も大変だったと思います。その中で7対1看護をやって患者さんのために良質な医療を提供しようという、前向きな取り組みは評価すべきものだと思っております。さらに財務の視点としては収益が上がったということですので、素晴らしいことだと思っております。学習の視点では、認定看護師を誕生させたということは、全体でスキルアップしていく過程の中では非常に良いことだと思っております。栗原市立病院の中で認定を取った人たちが給与に反映するのかどうかは分かりませんが、そういうシステムがあればなお良いだろうと思っております。また、収支の視点では、大幅に改善しておりますのでこれも評価すべきだと思っております。よく分らなかったのは、以前出席した時に人件費率が高いという話が出ていたのですが、52.9%だったら比率としては問題にすることではないと思います。ただし、この黄緑以降の所に決算書類があって、そこでの給与の比率と医業収益で割り算すると10%近く変わってくるので、どう割り出すか分からない部分ですが、説明があれば嬉しいと思っております。

それから療養病床を一般病床に転換して有効活用を計るという意気込みと、一方で病床利用率が70%を切っているというところが、やはり病院運営を考えると時には、医業収支で上げていくつもりで頑張らないと厳しいと思います。そうでないと市からの一般会計負担が多くなります。税金からの投入が多くなるということは、市の会計にも圧迫かけるということになります。

若柳病院でも医師を確保したということは、これも敬意に値する話だなと思っております。

また、業務の視点での後発薬品を積極的に活用して体制加算でというような前向きな取り組みは、国の方針に合致したものと思っております。収支の視点でも、3病院の中で唯一経常収支が100%を超えているということで、その努力は評価すべきであると思っております。

次に栗駒病院ですが、地域のベースになる住民の数があまり多くないと思います。その点は私どもの山元町と同じですけれど、そのような状況で病院をどのように運営していくのか。この場合、紹介率を高めているということは、非常に大切なことだと思っております。必ずしも外来から入院患者さんを確保するだけではなくて、連携の中で展開しようとすることは非常に評価に値するものだと思っております。一般病床の利用率も90.6%という9割を超えておりますが、これは運営上評価すべきものだと思っております。それが平成22年度の決算の損益のところに現れている黒字なのだろうと思います。あえて欲を言うならば病床利用率87.7%ですが9割ぐらまでいくと嬉しいと思っております。

(小山田委員長)

ありがとうございます。では、宮城島委員をお願いします。

(宮城島委員)

栗原中央病院は5名の医師が増加ということで大変ご苦労様でした。それに伴い診療科も充実してきたということが一番大きいと思います。また、7対1看護で2億円近くの増収になるかと思われませんが、3億円の増収のうち2億が看護師配置による増加と考えますと、今後は看護師さんを確実に確保していくということが、収益を上げるためには必要ではないかと感じております。病床利用率については、工夫により改善すれば更に向上すると思っております。新しく臨床研修医が来られて2名から5名になっておりますが、研修医の先生方がいい印象を持って、初期から後期研修に入っていけるような体制を是非作っていただきたいと思えます。

次に若柳病院ですが、医師が1名増えております。今後も医師確保という問題は続いていくと思っております。また、在宅診療や訪問看護ということで、かなり収益が上がっていると思えます。今後これが減ってくると医療収益が落ちますので、今後在宅診療が続かないと今のままの収益を維持することが難しくなってくるというのが意見です。

次に栗駒病院ですが、先生方の努力があつて病床利用率が上がってきたということだと思えます。また、医療安全の充実ということで、特にリスクマネジメントに関しては大変力を入れてやられておりますので、今後この点について、他の病院も同じようにやっただければ、病院の質も上がりますし宜しいのではないかと考えております。

(小山田委員長)

ありがとうございました。ここで質問のような形で出されたものについてお答えいただきたいと思えます。若柳病院は今後、在宅医療をどのように確保あるいは大きくしていくかというご質問についてお答えをお願いします。過疎化、少子高齢化の中で在宅医療の数を維持あるいは拡大していくのは難しいかと思えますが、どのように取り組んでいく計画でしょうか？

(小泉病院事業管理者)

若柳病院の佐藤院長が欠席しておりますので、変わってお答え致します。

現在、若柳病院の佐藤院長は在宅医療、訪問看護、看護支援をしなければ存在価値がないという意気込みで事業展開しております。また、副院長も同じような気持ちでおりますので、医師さえ確保できれば継続は可能かと思っております。全ては医師確保に懸かっていると考えております。佐藤先生の心意気を感じて来てくれる方もおり、心配はしておりません。とにかく医師確保に努め、しかも佐藤先生の心意気を感じる人を何としても集めたいと思っております。

(小山田委員長)

ありがとうございます。それから先ほど佐藤委員からお話があった人件費の計算の件ですが、なぜこの違いが出てくるのかということです。

(佐藤医療管理課長)

先ほどはご質問のありました人件費の比率ののですが、お手元の資料で計算されている人件費の比率と、決算関係資料で説明している10ページの計算結果の違いだと思いますが、表示している人件費率は、決算統計という全国レベルで指標を計算するときのルールに基づいて計算しているものです。なお、決算関係資料の10ページの計算につきましては決算の数値そのまま、職員の退職手当組合の負担金、あるいは非常勤の先生方の報酬関係がこの決算の中には含まれております。ただし、決算統計を計算する上ではその分が除かれるということです。このようなことから、実際の決算の分と統計上の数値が違ってくるということをご理解いただきたいと思います。

(小山田委員長)

そうすると単純に退職金などを除いた給与費ということですね。医療収益に対する給与費は何パーセントになっているのですか。

(佐藤医療管理課長)

大変失礼しました。ご質問の内容を計算しますと栗原中央病院で61.3%、若柳病院で60.4%、栗駒病院で76.4%になります。

(小山田委員長)

ありがとうございました。それでは、上田委員お願いします。

(上田委員)

全体的な感想としては、3病院とも22年度の収支が非常に良いと感じました。

栗原中央病院に関しましては先ほどからお話が出ておりますように、職員給与比率が随分下がっている。なぜかと考えた時に、例えば7対1で看護職員も増えている、医師も増えているのに人件費が減っているということは、収益が上がっているということですね。収益が上がると人数を増やしても、人件費率は下がってくるということが証明されると思いました。

人を増やして収益に結びつけていくというのは、これからもどんどんやっていった方が活性化にもつながるし、良い事だと思いました。また、『学習と成長の視点』で認定看護師の育成でがん化学療法の看護認定の長期派遣研修に出しているようですが、入院される方の状況が分かりませんが、緩和ケアの方がもっと収益が上がるのかなと思います。7対1で収益を上げて、なおかつそういう認定を活用すると経営的にも大変強くなると思います。もう1つお聞きしたいのですが、栗原中央病院は災害拠点病院になっておりますが、今回の3.11でどのようなことがあったのか教えていただきたいと思います。

また、若柳病院につきましても比較的収益が良いところなので、随分皆さん頑張っていると思います。自己評価の中で、先生が入院患者40人を担当されるということは、物凄く頑張っていると思います。もう少し緩和してもいいのではと思いますし、訪問看護が月200件というのは、何人の看護師で200件をこなしているのか後で教えていただきたいと思っております。在院日数も上下無く、収益をプラスにもっていくというのは大変な努力をされていると感じました。

また、栗駒病院につきましても、平均在院日数が20.6から18.1に短縮してなおかつ収益が上がってきているということは、こちらも大変な努力をされていると思いました。訪問看護などでプラスになっているのかなと思いましたが、あまり職員が疲れないように、訪問件数を増やしていくとどれ位の収益になるか、試算しながらやっていただいた方が良いのかなと感じました。ここ何年か私も委員を仰せつかっておりましたが、評価としては非常に良く前進していると感じました。

(小山田委員長)

ありがとうございました。それでは、中央病院の災害拠点病院としての活動ですが、どのような実態だったのでしょうか。

(小泉病院事業管理者)

3.11を中心にお話します。栗原中央病院は免震構造で、栗原市は日本で一番強い震度7を観測でしたのですが、全くと言ってよいくらい被害はありませんでした。インフラはガスがすぐ回復しまして、飲料水などは水道局のピストン輸送で対応され、電気は自家発電で診療内容は制限がありましたけど、ほとんど問題がありませんでした。むしろ後方支援病院として大崎市民病院、志津川病院、気仙沼病院、大学病院、石巻などからも患者を受け入れるなどの活躍をいたしました。最大の弱点はガソリンでしたけれども、先生方には病院に泊まっていたこともあり、災害拠点病院として十分な機能が果たせたと思っております。CTも必要時に動かしましたのであまり問題はなかったのですが、通信連絡網が不通だったことと、職員のガソリンが充当できなかったこと、自家発電用の重油の確保に不安があったので、電気を制限したことなど課題を残した感もありました。しかしながら、入院患者さんの不安も少なく他の病院と連携をとりながら、充分活躍できたと思っております。

(小山田委員長)

全く電気がつかない時間はあったのでしょうか。

(小泉病院事業管理者)

全く電気がつかない時間は、切り替えのときにほんの数秒という間隔で、震災直後に自家発電に切り替わりました。

(小山田委員長)

次に、先ほどご質問がありました若柳病院の在宅診療についてですが、どなたかお願いします。

(小泉病院事業管理者)

若柳病院の金野総看護師長がおりますので、金野さんをお願いします。

(小山田委員長)

在宅診療が月200件あるということですが、何名で対応されているのでしょうか。

(金野総看護師長)

若柳病院の金野です。訪問看護師は5名おります。居宅を構えておりますので、その他ケアマネージャー3名で頑張っております。

(小山田委員長)

上田委員さん、5名と3名で200名の訪問看護の体制についていかがでしょうか？

(上田委員)

月200件を5名で訪問看護するということは、単純計算して一人月40件で宜しいですか。

(金野総看護師長)

単純に一人月40件という訳ではございません。

(上田委員)

私は最初に件数をお聞きした時、物凄く件数が多いと思って確認させていただきました。人数を聞いてみると、もう少し件数を上げてもいいのかなと思います。1人3件、4件増やせるかと思います。

(金野総看護師長)

増やせると思いますが、2名の医師で頑張ったということで、若干在宅診療も減りまして、今年もまた訪問看護の実数は伸びていない状況です。ただ、訪問看護師を1人増やしていただいたので、いつでも増やしていける体制にはなっております。

(上田委員)

わかりました。ありがとうございます。

(小山田委員長)

上田委員さんのご意見は、5名くらい増やしても対応できるのでは、ということですね。

(上田委員)

協会立の訪問看護師は訪問看護件数が月70～80件です。しかし80件では疲弊する感じがしますので、時々対応件数を減らしたりしております。平均で60件くらいがちょうどいいと思っておりましたので、ただいまお尋ねいたしました。

(小山田委員長)

栗駒病院についてもお話がありましたが、経営が大変良いということです。私も質問しなかったのです。亜急性期の病室を8床作られました。それが経営の改善に繋がったように表現されて書いてあります。これはどのような内容なのでしょう。一般あるいは急性期の病床から特別枠で作られたのでしょうか。

(阿部院長)

これは一般病棟に作っております。いろいろな施設基準はあるのですが、この病室は退院間際の人退院に至るまで、最大3ヶ月間の入院を、1日の出来高ではなくて定額で対応するものです。そして入院していた方の分が、在院日数から引かれます。8床分ですので、1日で8床ずつ減っていきます。そこをずっと使っていると全体の45床分の内8床分が減っていきますので、人数の割には在院日数が減ることになります。それが一番重要で在院日数を減らしていくには良いと思います。

(小山田委員長)

小泉先生にもお尋ねしますが、これは運営的にいかかですか。

(小泉病院事業管理者)

亜急性期の病床については、各病院でそれぞれ工夫して運営しております。

(小山田委員長)

普通の急性期の病床を8床なら8床、10床なら10床を亜急性期に使うということですか。

(小泉病院事業管理者)

数には制限があるようです。

(小山田委員長)

ありがとうございました。それでは曾根委員さん始めてご参加いただいて恐縮ですが、3つの病院についての評価などをお願いします。

(曾根委員)

先ほど小泉先生のお話の中で、3. 1 1の時の対応をお聞きまして、本当に頼れる地域の医療機関、病院だなと感じており、一市民として大変嬉しく思っております。また、この数字を見ますと年々病床利用率が高くなっている。この数字はそれだけの信頼性のある病院だということで患者さんも来院されていると思います。私は病院を利用しているのは年1回の人間ドックですが、お茶のみ話や世間話の中での感想を言わせていただきますと、病院を選ぶときには信頼できる病院であるかどうかだと思います。あそこには良い先生がいますよ、あそこの看護師さんはとても親切ですよ。そういった観点から選ばれているような気がします。そういう意味では、信頼できるお医者さんがいない病院には患者さんは行きません。良いお医者さんがいればいるほど、また優しい看護師さんがいればいるほど、そこには患者さんは集まるといえることになると思います。このような状況ですので今回の数字が出てくるということは、中身が充実して来ていると思います。私も栗原中央病院で人間ドックを受診した感想ですが、検査している時の看護師さんは本当に良い感じがする方もおりますが、ほんの一部ですが疑問に思う方もおります。そういう意味では職員教育、私どもも同じですが、どういう方であっても均一なサービス・基本的なサービスが必要なのではと感じますし、患者さんからすると身体の病を持っているだけでなく、心の病つまり不安も併せ持っていると思います。そういう意味では心優しさというものが、患者さんにとっては一番の頼りになるのではないかと感じております。

また、医療関係の中で信頼関係が一番壊されるのは、医療ミス。これが信頼関係を崩す最大の要因になるのではないかなと思っております。これからも一層市民から信頼を得られるような病院作りに邁進していただきたいと思っております。数字的に見ただけの感想ですが、病床利用率と経常利益について一番相関関係があるのかなと思っております。それに伴い、内容の充実が現われていると思えました。的外れで申し訳ありませんがそういう感じを受けました。

(小山田委員長)

ありがとうございました。小山委員お願いします。

(小山委員)

中央病院につきましては、各委員からもありましたとおり、先生の増員に伴い数字が上がったのかなと思っております。分からないのは、私たち場合は売り上げといいます、先生ひとり当たりどれぐらいの収入があれば標準なのかということです。その部分を教えていただければと思います。

私も今、月に1回中央病院に通院しております。職員の中で派遣の職員もかなりいると思いますが、私たちの製造業では、人材育成ということを盛んと言われております。職員の教育が直接市民の皆さんに反映してくるのではないかと思います。救急車で運ばれたが、対応が悪かったという話も聞いています。ごく一部かもしれませんが、悪いことは大きく広がるもので、良い事は聞こえてこない。世間話しはマイナスの面が大きく取り上げられるので、そこに気をつけていけば良いのではと思っております。

若柳については順調に推移していると感じております。

栗駒については新築2年目ということで徐々に良い方向に来ていると思っております。

(小山田委員長)

ご質問がありました医師一人当たりでどれぐらいの医業収益が期待するかということですが、もちろん診療科によっても違うのですが、一般的には平均で1億円は働いてもらいたいといわれてきました。小さい病院だとまた違うと思いますけれど、大きい病院であれば一生懸命やることで1億円ぐらい収益は上がると思っています。この栗原中央病院も同じですが、医師が増えて収益が上がっているということから考えると、そのぐらいかと思っています。

それでは、矢川委員お願いします。

(矢川委員)

それでは、私は財務のところを中心にお話させていただきます。まず、栗原中央病院ですが、当年度の経常損益が損失で1478万9千円ということで、自治体病院が経常損益の中で償却資産を入れて黒字になるということは大変なことだと思います。当然、他会計の負担金・補助金は入っておりますけれども、2ページの自己評価にありますように現金支出を伴わない償却費を除いた収支、キャッシュフローですね。これが2億9700万円と非常に改善されていると思います。

次に若柳病院ですが、こちらにも償却資産を入れた経常利益が今期で520万2千円、前年で3500万円。こちらはコンスタントに黒字になっております。7ページ、8ページ、9ページに細かい損益計算書があるのですが、計算してみたら若柳病院はキャッシュフローで1億4300万円になっております。

最後に栗駒病院ですが、こちらにも経常利益が285万1千円、前年が損失で3465万9千円ですので、収入が3300万円増えたということは経常利益の改善に繋がっていると思います。キャッシュフローベースで見ますと、栗駒病院は8047万7千円となっております。

3病院とも主な経営指標および実績のところでも不良債務比率、この不良債務というのは流動資産よりも流動負債が多いケースですが、不良債務が出るケースというのは完全に運転資金が足りない、行政からの一時借入金が発生するケースですが、それが無いということですので、着実に改善が進んでいると思います。

資料の7ページ、8ページ、9ページのところの3病院の収支計画書の経常利益、経常損益の中で、中央病院の22年度の決算額で経常利益が4億2800万円、若柳が1億58万2千円、栗駒が1億4000万円です。検算してみましたら、単純に医業外収益から医業外費用を引いた数字を持ってきております。中央病院の経常損失で1478万9千円、若柳がプラス520万2千円、栗駒がプラス285万1千円です。ここは誤解を生むので直していただいたほうがよいと思いました。

(小山田委員長)

最後に渡辺委員お願いします。

(渡辺委員)

全体的には計画に比して、数値的にはほとんどの項目が未達成となっておりますが、実績値の乖離幅が小さくなっているということです。平成21年度と比較して、乖離幅が縮小し

ている項目が多いことから、総じて頑張っていると思います。また、良い方向に向かっているというふうにも感じています。中央病院に関しては、入院患者数がもっと延びれば計画達成ができると思いますし、7対1の看護配置基準が医業収益の大幅な改善に貢献していると思います。

若柳病院は医師の確保が大事だと改めて思いました。栗駒病院に関しては、入院患者数が増加しているということでもいい傾向にあるのですが、職員給与比率が若干高めなのが気になるところです。

(小山田委員長)

それでは、茨委員をお願いします。

(茨委員)

本日出席の皆様ご苦勞様です。私は事業管理者の小泉先生からどんどん辛口で言ってくれと、辛口で申し上げるのが役割のように思われておりますが、私は病院というものが存続する、もっとも経理が透明な自治体病院が存続するということを願っております。最近では国では官から民へという流れとなっております。それに対して如何ともし難いと思いつつも、総務省のアドバイザーを今年も拝命されているということは、総務省としては何を私に期待しているのだろうと考えておりました。たぶんそれは自立して欲しいということが国の意見なのかなど。アドバイザー事業に関する様々な注文も局長名で出てきますが、その中で医師がいないから何もできないということは医療では当然だと思います。しかし、お医者さんがいないから何もできないということで留まっている病院が、改めてお医者さんが入ったときに、それではこの先生方は喜んだお仕事をしてくれるのかどうか。ここが私としては甚だ疑問です。お医者さんがいないから経営改善・取り組み・システム改善ができないということは、私は違うと思います。いない今こそ、システム改善とか組織改善をしなければいけないだろうと。そこにお迎えする先生方をできる限り、その先生方の財産というか知的集約、技術的集約を食べてしまうのではなしに、着任した病院で更に肥えて太っていただきたいというような思いですね。皆さんはそういう意味での経営改善に取り組んでおられるかどうか。数字の面ではいい実績が出ているとは思いますが。例えば、私がいくつかの病院行っている中で、今回の災害についてのボランティア活動を新聞もテレビも取り上げます。しかし、自病院のボランティアはしないのかと。特に自治体病院は、労働組合の関係等があつて、そこが非常に問題だと思っております。ボランティアで外に行くことはあつても自病院のことについては何の取り組みもしない。目立つことはやりたがるけれども目立たない日々のことについては、手抜きをするというか、組合関係者及び自治体関係者は何もしない。駐車場に車を入れるまでの間、送迎する家族は大変です。特に自治体病院の職員は杖を持ってもろもろしたりしている人に、これに手を出すということはない。事務系もしない。国立もおそらくしないでしょう。今回の診療報酬改訂で良くなったのは、外科系を中心に手術料が30～50上がっている。その他もろもろ厚労省さんは診療報酬上のプラス要因を新設しています。本来ご自分たちの努力で病院が良くなったのですかということをお伺いしたい。心もこもらない、何もこもらない、お医者さんの数が増えたと喜んでいられるけれどもホントに喜べるのかと。1つだけ質問があります。中央病院は抗悪性腫瘍剤処方管理加算をとっていますか。

医事課長さん。とっている。私は、とっているという言葉が実は信用できない。中央病院は、診療情報提供書にその検査データとか諸々を添付すると200点プラスになります。診療情報提供料が250点だから売り上げは4500円が入ってくる。これをルーチン化するということが大切で、そういうことが診療報酬点数にはたくさんあります。栄養科も治療食がどのくらい出ているか、アルビミンはどうなのか、検査課からデータもらって、そういうところを丁寧に指導しているかどうかということです。

(小泉病院事業管理者)

治療食については、栄養管理室でチェックしているのですが、現在施行率が低いということで栄養管理室を中心に今再検討しているところです。先生のご指摘通りです。ドクターの認識を如何に高めていけるかということや、前のお話についてもこの辺の努力ができていませんので全部点数をとるということにはなっていないです。

(茨委員)

ドクターの負担を掛けなくて、算定するというをしなくてはいけないのではないのでしょうか。ドクターに医師事務作業補助という方をつけるとか、自分達で栄養科などはどうとりにいくか。その代わり入院、外来で収入が上がったら、いかにして患者さんたちに、地域に返していくか。その両立も必要だろうと僕は思っています。こちらに産婦人科ありますか。無いですね。透析もやってないですね。もうお金になるところやってないわけです。ある病院ではお産の時に、妊婦さんが何か持ってこないで済むということで、手ぶらでお産というものを導入しました。大体1万4~5千円です。きちんといただくものはいただく。返還できるものは返還していく。先ほどの看護師さんたちの認定ナースの問題もそうですが教育と研修という視点で、お金を掛けて奨学金をかけて行くという時代に入っていると思います。それは看護師さんのみならずお医者さんもそうですし、メディカルスタッフ全員がそうですし、自分もそうあって欲しいとこういような視点に、ぜひ今後の1年ないしは1年半の中で取り組んでいただきたいということです。

(小山田委員長)

ありがとうございました。それでは最後に私からまず質問をさせていただきますが、市立病院全体で、今度小泉先生が管理者になられた。そして新しい医療局長、病院長ということでございますけど、この体制でそれぞれにどのような責任の分担をしておられるのですか。

(小泉病院事業管理者)

3病院全体の職員の確保を私が主にやると、対外的なことを全部やる。それから3病院の共通化を計るということで対医療職関係を私が担当して、事務全体を統括するのが医療局長と。中央病院に関しては中央病院長が全てやるという任務分担は、4ヶ月経ちましたけど順調になってきています。

(小山田委員長)

わかりました。それでは今5名の研修医がおられますね。指導医は何人おられますか。

(小泉病院事業管理者)

指導医は十数人おります。

(小山田委員長)

それから若柳病院は今外科医がいないのですが、外科の患者さんは栗原中央病院の外来に行っているのですか。

(小泉病院事業管理者)

現在は外科医については全く診療体制化できておりません。そこを早急に相談していかなければいけないと思っています。

(小山田委員長)

それでは栗駒病院の院長先生おれられますが、先生のところの外科はどのぐらいの手術までやっているようですか。

(阿部院長)

全身麻酔に関してはやれません。私1人ですので外科の手術というのは自分1人でやると非常に危険性を感じることがありますから、大学から応援をいただいたときにやるというのを原則にしています。それも全身麻酔はしないです。ただし、装置はあります。何かがあったときにすぐに全身麻酔が掛けられるという条件でないと手術室は動かさせません。

(小山田委員長)

もう1つお伺いしたいのは、先生のところで診療所の応援をどのような形で行っているのでしょうか。

(阿部院長)

文字診療所は週に1回行っております。午後1時間半程度です。

(小山田委員長)

診療所という施設があって、そこに事務員もいるのですか。

(阿部院長)

文字診療所には誰もおりません。そのときに事務と薬剤師と医師と看護師が行ってある時間に空けて、そこで住民の人、その地域の人を診る形態です。

(小山田委員長)

先ほど委員の方から出ましたが、地域で人口が減って、今後外来とか入院とか患者数が維持できるような状況ですか。

(阿部院長)

今まで、この5年間は、5年前に考えていたことが正解だったと思っていますけれども、これからはそういう自信はありません。

(小山田委員長)

私もいくつかの地域とか病院を見ておりますけれど、ここで非常に素晴らしいと思うのは、この3病院の経営、運営を見ているとリーダーが立派であれば、病院は安全だ、医者も集まる、経営も良くなるということです。確かに医療には医師がいなければ成り立ちませんが、その医師が来ても融和が無かったりすれば、当然マイナスになってしまうということを経験しています。特に中央病院はこの2、3年の間に8名も医師を集めた。この要因はどこにありますか。職員が同じ意識で病院を運営するというような、持って行き方のコツというか。教えていただきたいと思いますが、小泉先生どうですか。

(小泉病院事業管理者)

答えようがありませんが、有我先生の下で5年間働かして、みんな有我先生に教わりました。基本はですね、職員が気持ちよく楽しい職場で働くこと。その人をきちんと認めること。人はすぐ悪いところは見つけるけども、良いことは見つけられない。どんな人でも良いところがあるからそこだけ見てくれ、他を見るなというのが私の意見です。

(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。8時でございます。

(茨委員)

派遣職員とか臨時職員の方々はどのくらいいるのでしょうか。

(小泉病院事業管理者)

いろんな数え方があるので難しいのですが、正規職員は市の条例によって決まっております、180人ぐらいは臨時職員あるいは嘱託職員です。

(茨委員)

臨時職員の日給は、こちらの最低賃金表に基づいた金額ですか。

(小泉病院事業管理者)

医療職に関しては、各病院がある程度考慮して決めるということで、基準はありますけれど病院によって自由をもたせております。非常勤職員は院長采配で雇用できるとしてありますので、ただ事務職員に関しては特殊技能がない限り市の条例に従っています。

(茨委員)

私は早く派遣職員や請負を減らして、時給を上げるということに取り組んでほしいと思っております。例えば最低賃金が制定されている中で、時給でプラス100円とか、200円

とか。この人達と分け隔てない研修をさせる。そういう視点を忘れた病院作りというのは有り得ない。ですから先ほど出たような患者さんに対する様々な扱いが出てくると思っております。

(小山田委員長)

ありがとうございました。時間ですので事務局からその他について連絡ございますか。

(佐藤医療管理課長)

大変ありがとうございました。それでは、次回開催日についてご説明をさせていただきます。次回は11月下旬を予定しております。内容につきましては一点目が今回の協議いただいた内容についての講評案についてのご確認。第二点目が第二次病院健全化計画の案ということで、23年度末で終了します現計画の次の計画についての協議をお願いしたいと思っています。場所につきましては、このエポカを予定しております、具体的な日程につきましては委員長、副委員長と協議をさせていただきたいと思います。事務局からは以上でございます。

(小山田委員長)

本日の質問、あるいは討議についてのそれぞれの委員からの回答は8月31日までです。短い時間で恐縮ですが、ご協力をお願い致します。それでは、これをもちまして閉会とさせていただきます。ありがとうございました。