

平成25年度 第1回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

1 日 時 平成25年 7月31日(火) 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8名

【委員以外の出席者】

栗原市病院事業管理者 小泉勝

医 療 局：局長 千葉一成、次長 菅原久徳

医療管理課長 佐藤修、課長補佐 大内盛悦

総務係：係長 門脇正則

経営管理係：主査 中村伸敏、主査 白鳥圭一

看護政策専門官 宮崎いく子

栗原中央病院：院長 小林光樹

総務課長 小松弘幸、医事課長 三上己知

若柳病院：副院長 小竹英義、事務局長 高橋弘之

栗駒病院：院長 阿部裕、副院長 北山修、事務局長 高橋幸弘

(佐藤医療管理課長)

本日はご多用のところ、お集まりいただきありがとうございます。

本日の委員の欠席状況です。茨副委員長から、所用のため欠席の連絡が入っております。

ここで、人事異動による委員の改選がありましたので、紹介させていただきます。公益社団法人宮城県看護協会の人事によりまして、平成25年6月に新しく会長に選任されました佃祥子様から委員就任の承諾をいただきました。

また、宮城県の人事異動が行われ、新しく総務部市町村課長に就任されました齊藤元彦様からも委員就任の承諾をいただきました。

ここで2人から、挨拶をいただきます。初めに佃委員からお願いします。

(佃委員)

佃と申します。会長職に就いてから1か月くらいしか経っていないので、いろいろなことに戸惑いを感じながらやっております。看護協会に入る前は、看護管理者として13年ほど副院長も含めてしておりましたので、病院はかなり長い経験をしております。

この度栗原市立病院の経営評価に参画できることは、重大な責務と認識しております。看護協会としてお役にたてればと思っておりますので、よろしくをお願いします。

(佐藤医療管理課長)

続きまして、齊藤委員よろしくをお願いします。

(齊藤委員)

7月25日付けで総務部市町村課長になりました齊藤と申します。よろしくお願

ます。総務省から出向で来ました。宮城県は初めてですが、一生懸命頑張りたいと思いますのでよろしくお願いします。

(佐藤医療管理課長)

栗原市医療局でも異動がありました。平成25年4月1日付けの人事異動により、医療局長として千葉一成が着任しておりますので、紹介します。

(千葉医療局長)

平成25年4月1日付けの人事異動により医療局長を拝命した千葉一成と申します。よろしくお願いします。前職は市役所の総務部次長です。医療部門は初めてで、緊張しながら仕事をしております。委員の皆様にはこれまでもご意見、ご提言をいただいております。厚く御礼申し上げます。前任の鈴木同様、よろしくご指導賜りますようお願い申し上げます、あいさつとさせていただきます。

(佐藤医療管理課長)

なお、本日は栗原中央病院の小林院長、栗駒病院の阿部院長、若柳病院の小竹副院長、栗駒病院の北山副院長が出席しております。

本日の出席委員数は8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、平成25年度第1回栗原市立病院経営評価委員会を開会いたします。

それでは、設置要綱の第4条第3項において「副委員長は、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。」となっておりますので、有我副委員長から挨拶をいただき、本日の議題に入っていただきたいと思います。

(有我副委員長)

皆さん、こんばんは。ただいま紹介いただきました当評価委員会の副委員長の有我がございます。

私は福島県の民間病院、大原総合病院の院長、理事長を務めておりました。その際に当病院事業の小泉管理者に当病院を手伝っていただき、それ以来お付き合いさせていただいております。

小山田先生とは、福島県立病院の赤字をどうするかという検討委員会で、先生はその委員会の委員長として、私はその委員としてご一緒させていただきました。小山田先生はざっくばらんで、とても親しみやすい方で、この栗原市立病院経営評価委員会でまたご一緒させていただきましたが、この度の訃報を聞いて大変びっくりいたしました。本日もお会いできることを楽しみにしておりましたが、このような事情で本日司会を依頼されました。

本日は皆様のご協力により、この委員会を意義のあるものとしてまとめていきたいと思っておりますので、よろしくお願いします。

本日は午後6時30分に開会しましたが、閉会の予定時間は午後8時10分とします。

本日の議題はお手元に配布のとおりです。それでは平成25年度第1回委員会の公

開・非公開についてを議題といたします。

この会は従来、公開としてきましたので公開とさせていただきたいと思いますが、ご異議はありませんか。

異議はないようですので、本日の会議は公開として進めさせていただきます。

なお、本日の会議録は栗原市病院事業のホームページで公開いたします。

それでは議題の2に移ります。平成24年度重点取組事項に係る自己点検・評価についてを議題といたします。

事務局より説明をお願いします。

(佐藤医療管理課長)

説明に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、「栗原市病院事業経営健全化計画 平成24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。

それでは、議題2「平成24年度重点取組事項に係る自己点検・評価について」ご説明いたします。

「栗原市病院事業経営健全化計画 平成24年度重点取組事項に係る自己点検・評価」をご覧ください。

はじめに、自己点検・評価の方法について説明いたします。

平成24年度の重点取組事項に係る点検につきましては、「医療機能確保の視点」、「財務の視点」、「業務プロセスの視点」、「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・評価を実施しております。

それでは、栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院の順に説明してまいります。資料の1ページは栗原中央病院です。

はじめに、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っています。取組実績に対する点検では、1医療機能確保の視点において、平成24年度の収支改善の理由になろうかと思いますが、紹介率、逆紹介率が大幅にアップしております。今後は、医療機関の栗原中央病院に対するニーズの把握及び地域の情報発信を積極的に行ってまいります。医療スタッフの招へいにつきましても、療養病棟担当の常勤医の招へいと、また、看護職員の配置基準7対1を継続しております。今後も医師をはじめとする医療スタッフの招へい活動を継続してまいります。

次に財務の視点であります。まず、医業収益の確保では、医業収支比率で前年度より3.9パーセント向上の89.9パーセントになっております。病床利用率も72.3パーセントで前年度より5.5パーセント増加しております。今後は、平成25年度の計画目標達成に向けて努力してまいります。

次に業務プロセスの視点では、医療の標準化で、大崎市民病院とのクリティカルパスの推進を図ってまいりました。医療の質と安全の向上では、病院機能評価バージョン6の更新受審に取り組み、本年6月にバージョン6の取得をすることができました。また、

感染管理室を設置し、施設基準「感染管理加算Ⅰ」を取得し、体制の整備をいたしました。

次に学習と成長の視点では、学会研修、専門医取得への支援、認定看護師の育成などに取り組んでまいりました。今後は体系的な研修計画の策定を検討してまいります。

次に収支計画及び決算ですが、平成24年度の医業収益につきましては、決算で39億7千万円。合計では、46億1百万円。医業費用では、44億1千9百万円、合計で46億7千3百万円となり、経常損益では、マイナス7千万円、純損益でマイナス7千1百万円。累積欠損金は53億円であります。

次に主な経営指標及び実績ですが、平成24年度の経常収支比率は、98.5パーセント、病床利用率は72.3パーセント、職員給与費比率は51.1パーセントでありました。

次に自己評価ですが、病院の運営方針が職員に浸透し、計画値を上回る72.3パーセントの病床利用率となりました。

当年度純損益がマイナス7千1百万円となりましたが、平成23年度導入の電子カルテに係る減価償却費7千3百万円が主な要因と捉えています。今後は、平成26年4月からの消費税改正による経費の負担増の懸念もありますが、7対1の看護職員配置基準の継続と安定した病床利用率の維持により収益を確保し、健全な病院運営と地域に密着した身近な医療に努めてまいります。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 若柳病院の説明に入ります。

病院の果たすべき役割、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を図りながら、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。次に、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では、平成24年4月に内科医師1名を招へいし、医師充足率は84.5パーセントとなり標欠は回避されましたが、引き続き医師招へいに取り組んでまいります。

次に財務の視点では、医業収益の確保では、平成24年9月から看護職員の配置基準10対1、看護必要度の上位施設基準の取得により、収入の増加を図ってまいりました。今後も施設基準の算定要件の点検や上位施設基準の検討を行ってまいります。

次に業務プロセスの視点では、地域医療研修受入施設として研修医等の受け入れを行ってまいりました。

次に学習と成長の視点では、専門性の向上のため、認定看護師の研修に派遣しており、今後も職員の専門性の向上とレベルアップに努めてまいります。

次に収支計画及び決算でございますが、平成24年度の医業収益につきましては、決算で14億9千4百万円。合計では、16億7千6百万円。医業費用では、16億1千5百万円、合計で17億3千7百万円となり、経常損益では、マイナス4千5百万円、純損益でマイナス6千万円。累積欠損金は6千7百万円となっております。

次に主な経営指標及び実績ですが、平成24年度の経常収支比率は、97.3パーセント、病床利用率は81.6パーセント、職員給与費比率は55パーセントでした。

最後に自己評価ですが、常勤医師は5名体制となり、医師不足は好転したものの、依

然として医師充足は満たしていない状況から常勤医師の招へいは喫緊の課題であります。収支面では、患者数は減少したものの、10対1の看護配置基準取得により経常収支は前年度より改善しましたが、特別損失の増加により、純損失は前年度より増加となりました。以上が、若柳病院の自己点検評価であります。

次に資料6ページの栗駒病院の説明に入ります。まず、病院の果たすべき役割、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。

次に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では、地域医療連携の推進で、紹介率は18.6パーセント、逆紹介率は29.4パーセントとなっており、それぞれ前年度より向上しております。今後とも、さらなる紹介率の向上・地域医療連携の充実を図ってまいります。

次に財務の視点では、病床利用率の向上と平均在院日数の短縮で、病床利用率は78.9パーセントで、前年度より低下しておりますが、平均在院日数は17日と前年度を維持しております。

次に業務プロセスの視点では、医療安全の充実で、リスクマネジメント委員会、リスクカンファレンスを行うとともに、各種研修の充実を図り、医療事故防止に努めております。

次に学習と成長の視点では、専門性の向上、各種研修の充実として、医療安全研修、実地指導者研修会への参加や院内研修を実施し、今後も研修の充実を図ってまいります。

6ページの収支計画及び決算ですが、平成24年度の医業収益につきましては、決算で7億3千3百万円。合計では、9億6百万円。医業費用は、8億9千5百万円、合計で9億3千1百万円となり、経常損益・純損益とも、マイナス2千5百万円。累積欠損金は6千6百万円となっております。

次に主な経営指標及び実績ですが、平成24年度の経常収支比率は、97.2パーセント、病床利用率は78.9パーセント、職員給与費比率は65.7パーセントでありました。

最後の自己評価ですが、外来、入院患者数が減少し厳しい経営状況となりました。年度途中での常勤医師の退職が影響もあり、総収益は昨年度と比較して9千5百万円ほどの減額、総費用では3千9百万円ほどの減額となりました。

地域の人口が減少する中、地域に密着し信頼される医療機関として、また、地域で唯一の入院施設を持つ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。

次に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。病院ごとに記入枠を設けたのみの様式となっております。

本日の委員会におきまして、各委員からご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、お手数をお掛けしますが、こちらの様式に意見等を整理いただき、8月末までメール又はファクス等でお送りいただきたいと思います。と存じます。

以上、3病院の平成24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。

(有我副委員長)

ありがとうございます。ただいま議題2について事務局より説明をいただきました。

本日の進め方は、ご出席いただいた委員の皆様から、平成24年度重点取組事項に係る自己点検評価について率直な意見を伺いたいと思います。皆様の意見をいただく前に疑問や質問などあればそれをいただき、最後に意見としてまとめていきたいと思います。

(平川委員)

10ページ、栗原中央病院の紹介率の算出方法はどのようにしていますか。これは算出方法によっては考え方が違うことになります。

(菅原次長)

栗原中央病院の菅原と申します。よろしく申し上げます。紹介率の計算については、文書により紹介された患者数と救急搬送された患者数を足して、初診患者数から休日・夜間の6歳未満の初診患者数を引いた数で割る計算方法となります。

(平川委員)

地域医療支援病院の紹介率は60パーセント以上ですが、その算出方法と同じ計算式ですか。

(小林院長)

栗原中央病院の小林です。紹介率、逆紹介率については、地域医療支援病院の計算方法と合致する計算方法です。

(有我副委員長)

ほかにご質問などはありませんか。

(伊藤委員)

決算関係資料の2ページに職員数の推移がありますが、栗原中央病院の医師数は平成23年度が28名で、平成24年度が28名となっております。同じ資料の21ページで平成25年3月31日現在の医師数があり、これでは前年度が25名となっております。比較した場合、平成24年度で3名増えたという理解でよろしいのでしょうか。

(小泉管理者)

医師数は4月1日現在で確認しておりますが、数字が間違っているところがありました。平成23年度と平成24年度の4月1日現在では、28名の同数です。

(佃委員)

最初に3病院の看護必要度ですが、これは病棟ごとにクリアしているのでしょうか。次に、栗原中央病院の5名の認定看護師がおりますが、がん化学療法、緩和ケアのほか、あと3名はどのような認定か教えていただきたいと思います。

(宮崎看護政策専門官)

医療局の宮崎です。一つ目の看護必要度ですが、一般病棟の包括で15パーセント以上のクリアとなっております。二つ目の認定看護師は、がん化学療法、緩和ケアが平成23年、平成24年の認定ですが、皮膚排泄ケア看護師が1名、看護管理認定看護師が1名、感染管理認定看護師が1名の計5名となります。

(齊藤委員)

栗原中央病院の平成24年度の病床利用率72.3パーセントと前年度より大幅に改善されましたが、資料の24ページで診療科別の入院患者数を拝見すると、特に内科の入院患者数が大幅に増加しました。その大きな要因と、今後どのような動向になっていくのかというのを教えていただきたい。

(小泉管理者)

栗原中央病院には専門性の高い医師が集まってきたということと、平成24年度中に療養病床の利用も増えたため、全体として入院患者数が増えました。延べ日数が増えたと理解しております。今後の見通しは、平成25年度に一部医師の入れ替えがありましたが、今後とも栗原中央病院は内科、外科、整形外科を中心として医療を提供する方針となります。

(有我副委員長)

資料を見させていただきますと、外来は減っていますが、内科の入院の増加が目立っているところです。

質問などがほかにならないようであれば、病院の評価につきまして、各委員から10分以内で意見を求めたいと思います。

最初に平川委員からお願いします。

(平川委員)

先日山形において、産業医大の松田先生にお願いし、DPCを演題としたある会が開催されました。今後の人口推計により10～20パーセントの患者が減ってくるだろうという予測の中で、病院の機能分化と集約化を進める必要があるという内容は、身につまされる思いで聴講しました。今後は人口が減り医療費が削減される方向であるため、今よりなお一層の経費削減が必要となります。

資料の中で、栗原中央病院は3億2千万円ほどの収益増となりましたが、これだけ収益が増えれば黒字になると思うのですが、やはり経費が高いのだと思います。診療材料やさまざまところで、経費削減が必要なのではないかと考えます。ベンチマークを導入し、いろいろなことで努力をしているのはわかりますが、さらなる努力が必要であると考えます。平成26年度からは公営企業会計の改正が行われ、退職引当金の計上などさらなる重荷が増えてまいります。収入が増えない中で黒字化するためには、経費の削減を図るしかないと思います。全体を見させていただきますと、例えば薬剤師の指導管理料と栄養の指導料の算定が低いと感じます。医師が少ない中で頑張っていることを考

えますと、医師の過重労働を減らしながら医療の質を担保することなど考えていかなければいけないのではと思います。

栗原中央病院は電子カルテを導入したので、IT データを活用しながら、労務管理、収益管理などさまざまところで、経営がなされていくのだらうと思います。

若柳病院は医師が1名増え、非常に頑張っていると実感しております。

(有我副委員長)

続きまして宮城島委員にお願いします。

(宮城島委員)

全体として大変頑張っておられるという第1印象です。経営健全化計画から4年経って第2次計画が始まったのですが、この調子でいけば、本当に計画が達成できるのではないかと考えております。但し、平川先生もお話しされたとおり、人口が減っていくことは避けられないという状況がありますので、その中で利益を担保するのはなかなか厳しいのではないかと考えます。

私は開業医ですが、実際に受診する患者は減っています。私が担当する一迫地区は高齢者が多く、亡くなる方は多いが生まれる数は少ないという状況です。私が開業した時は、旧一迫町の人口は1万2千人くらいでしたが、現在は7～8千人くらいだと思います。今後は少子高齢化が一番大きな問題となってくると思います。

病床利用率向上については、一つは療養病床を活用できるようになったということと、医師の招へいに努めていることが要因と考えます。医師招へいについては今後さらに頑張っていたきたいと思います。

私が個人的に思っていることは、どの医師が何の専門家はだいたい解るのですが、紹介時にその先生にお願いしたいと思っても難しいところがある。例えば胆嚢系なのに心臓系や神経系の先生に当てるとするのは良くないのではと思っています。内科の先生はたくさんいますので、もう少し融通をきかせてほしいと思います。

看護師の専門性もかなり上がってきました。受診する側の安心感も違うので、今後も推進してほしいと思います。但し、同じ病院にいるかどうかという問題も確かにあります。全体的に栗原中央病院は頑張っているのです、このまま続けていたきたいと思います。

若柳病院は在宅、訪問看護、地域医療ということで、それぞれ実施されてきましたが、今後も同様の形式で進めていくことになると思います。栗原中央病院も内科の医師に余裕ができるようであれば、築館地区の在宅医療を検討してはどうかと思います。築館地区の開業医の先生方も高齢化してきたという状況もあります。栗原中央病院に若い医師が多くなってきたということと、若柳病院で在宅診療を行ってきたという2つの要素を組み合わせることができればと考えております。

若柳病院は定年近い医師もしくは定年延長の医師もおおり、医師の数も少ない現状ですが、今後も頑張っていたきたいと思います。

栗駒病院は平成24年度に1名の医師が退職されたということで、入院、外来ともに患者数が減ってしまいました。旧来から職員給与比率が高いので、そこが少し問題かな

と思っております。

(有我副委員長)

続きまして佃委員にお願いします。

(佃委員)

資料を見ると、どの病院も大変頑張っているということがわかりました。私は看護職なので、その視点から話させていただきます。

2～3日前に看護必要度の話が出まして、今後の看護必要度は病棟ごとの算定になりそうなので、これからは病棟ごとの算定をしたほうがよいと思います。そのためには看護師のさらなる確保が必要となってくると思います。

看護協会も3病院には大変お世話になっているのですが、こちらに勤めている方はとても向上心が強く、各種研修会にもたくさん参加していただいております。

認定看護師が5名いるということで、既に実施しているかもしれませんが、例えば感染管理の認定者が3病院を全て担当するというのも必要なのではと思います。高齢社会により、今後は認知症の方も増えていくかと思っております。認知症の認定看護師の養成も、病院の将来の発展のため、推進したほうが良いのではないかと思います。

看護協会でも、医療安全の出前講座やリスクマネジャーの研修会を実施していますので、ぜひ参加して研鑽していただければと考えております。

(有我副委員長)

続きまして齊藤委員にお願いします。

(齊藤委員)

栗原中央病院の病床利用率は70パーセント以下だったものが、平成24年では72.3パーセントということで、大きな努力をされたことと思います。内科の入院患者が増えたということで、今後も引き続き努力していただきたいと思っております。

栗原中央病院は建設後10年が経過したということで、今後は医療機器の更新を計画的に実施すべきと考えます。その財源となる起債をどのように充当するかを含めて、しっかりと計画で実施してほしいと思っております。

若柳病院、栗駒病院は医師確保が大きな課題となっているということで、確保のための環境整備にも力をいれているということも聞いております。なかなかうまく行かないことあるかと思いますが、引き続き推進すべきであると考えます。

栗原中央病院では電子カルテを導入されたということで、これをしっかりと活用することで、効率的な医療の推進に引き続き努力していただきたい。

栗原市は合併市ですが、現在は合併特例措置で財源的にも良い環境ですが、合併後10年経過する平成28年度から地方交付税の特例措置が段階的に減っていくので、繰り出し金など外的環境の変化を踏まえた経営を今後どのようにしていくのが課題であると考えます。

県としてもアンテナを広くして、情報を入手して、自治体病院に提供させていただ

うと思っております。

(有我副委員長)

続きまして矢川委員にお願いします。

(矢川委員)

資料をいただいて、3病院の決算書の経常利益だけだとわかりづらいので、減価償却費、資産減耗費、繰延勘定償却を加味した経常キャッシュフローベースで見ますと、平成24年度の栗原中央病院は3億1千2百万円のプラスです。若柳病院は5千6百万円のプラス。栗駒病院は5千2百万円のプラスとなります。但し、昨年度が1億1千6百万円ですから、経常キャッシュフローベースですと落ち込みが大きく、経営的に苦労されたのだと推察できます。

財務面では、今回地方公営企業法会計制度改正における資本制度の見直しが行われ、欠損金の解消による取り崩しは25年3月期から適用となりました。栗原市病院事業ではどのようにされるか検討が必要だと思います。また、大きなところでは、平成26年度の予算・決算から借入資本金、こちらの決算書では128億2千4百万円が固定負債となります。今の自己資本が158億円ありますが、128億円が負債となりますから、29億8千8百万円まで下がってくるということになります。民間では当たり前ですが、今まで特例がありました。自己資本比率は18パーセントとなり、厳しさが露呈されることとなります。専門的なところでは、控除対象外消費税、いわゆる控除できない消費税が1億6千百万円ほどあります。これが来年の4月から8パーセント、その1年後に10パーセントになりますと現在の倍の支出となります。最終的には診療報酬に何パーセントか上乘せされるとは思いますが、支出は1億6千百万円増えるということになります。前年の例ですと診療報酬改定により若干の上乗せはあるかと思いますが、それを踏まえたうえでの事業計画は必要だと思います。

市立3病院は損益分岐点、変動損益計算書を作って、限界利益志向で計画を作っております。限界利益は売り上げから変動費を引いたものですが、これにもうひと工夫して、単価と数量を分解してもらい、つまり売り上げは単価×患者の数、変動費は一人あたりの費用×患者の数となりそこから固定費を引くという考え方で、費用は固定費、変動の部分は限界利益としますと財務戦略の精度が上がってくると思います。資料もありますので、必要な場合は提供させていただきます。

(有我副委員長)

続きまして伊藤委員にお願いします。

(伊藤委員)

私は事務職ですが、資料の2ページ、自己評価の病院総括を中心に見せてもらいました。上から3行目で、「当年度純損益がマイナス71,517千円となったが、これは、平成23年度に導入した総合医療管理システムにかかる減価償却費の増額が主な要因と捉えている。」ということであるが、7ページの決算資料を見ると、減価償却費は計画額

に対して決算額が2千円少ない程度で、計画額と決算額の差が大きいところは、医業収益で約1億円決算額が下回っており、医業費用では2億2千万円ほど決算額が少なくなっており、その大きな理由は経費が1億6千万円ほど計画を下回っているということです。病院総括というのはそういうものを書くものであって、減価償却費そのものは計画額とほぼ同額となっていることから、病院総括のポイントはずれていると思います。

また、若柳病院、栗駒病院も病院総括は事実を書いているだけであって、要因分析まで踏み込んで書いていない。なぜ計画と実績に乖離があるかを分析しないので、評価につながっていかないということです。単純に当年度純損益に近い経費を持ってきただけで、総括になっていないと思います。

気になるのは、7ページの医業収益や医業費用でこんなに差が出るというのは、計画そのものが適正なのかと勝手に思います。前年度をベースとして、もう一度計画を見直さないと、かい離が大きいところが目立ってしまって、その分析がされないままに、翌年度の計画からまた差が出ましたということになるかと思います。平成24年度決算を踏まえて、しっかりした計画をたてていかないと、本当の要因がわからなくなってしまうので、そのことを踏まえて自己評価・病院総括を書かれたほうが良いのではと感じました。

(有我副委員長)

最後に小山委員にお願いします。

(小山委員)

私が経営しているのは医療とは違う職種なので難しいところはあるのですが、一般的な見方として申し上げます。平成22年度、平成23年度、平成24年度の決算データから見ても、少し右肩上がりという傾向ですので、頑張っているという印象です。但し、今後の少子高齢化等による人口の減少にどのように対応していくのか、また、患者の家族の考え方も変わってくる可能性があります。経営面では、もう少し経費の削減をできないものかと考えます。同規模の医療機関と比較した場合、経費の削減を考慮したほうが良いと思いました。それから開業医と比較した場合、患者送迎等も実施しているためか、個人病院は高齢の患者数が多く感じられます。その辺をなんとかならないものかと思っております。

(有我副委員長)

ありがとうございました。7名の委員の皆様から貴重なご提言をいただきました。本日は結論を出すということではなく、貴重な意見をまとめて当委員会の報告書をまとめるという趣旨であります。時間に余裕がありますので、さらなるご意見等があれば、ご提言の追加ということでこの場でお願いいたします。

(平川委員)

私もこのような計画を立てる時にいつも問題視するのが、決算ベースで考えるのか、予算ベースで考えるのかということでもあります。行政との関わりを考えると、どうして

も予算ベースで考えなければならないので、計画とのかい離があつて当然ということになります。

公立病院の機能を考えますと、どうしても開業医の先生方と違った仕事をしておりますので、数で比較するのは厳しいと思います。但し、収益は増えないものという前提で考えていかなければいけないと思います。平成24年度から薬品代が大幅に下がり、済生館でも年額で前年度比9パーセントくらい削減となりました。経費を削減するためには、事務の方だけでなく医師も看護師も薬剤師も病院スタッフが一丸となってやらなければならないと思っています。委託費や診療材料費は即効で削減でき、黒字に持つていくことができると思います。医師は赤字だといわれるとモチベーションが下がるので、費用の削減は事務を先頭に頑張つてほしいと思いました。あくまで印象です。

(有我副委員長)

ありがとうございました。薬品は今、インターネットで買える時代となりましたので、病院の外来が減るのではという恐れもあります。ジェネリックの使用率は増えているのでしょうか。

(小林院長)

外来診療に関しては、処方箋ベースでジェネリックを患者が選択できるシステムとなっております。入院では、あまりジェネリックを利用しておりません。

(有我副委員長)

ジェネリックを利用できるようになった当初は抵抗がありましたが、ジェネリックを使うことによる経費の削減に勝るものはないと思います。医師の考え方にもよりますが、抗生物質はさておき、その他の薬品は使つても良いように思つております。

(小林院長)

平成24年度の秋に点滴の抗生物質その他で、一時期集中的にジェネリックを使う努力をしましたが、その後はあまり使用しておりません。

(有我副委員長)

病院勤務時代に、医師からこの抗生物質はジェネリックにしたほうが良いとか、この薬をジェネリックにしたいという話が出た際に「君は経営感覚があるな」とほめたりしたこともあり、現在はジェネリックの利用が増えてきている状況にあります。ベテラン医師は、ジェネリックの精度やクオリティが心配で、なかなか移行できない状況が多いかとも思います。

(小林院長)

医師側からジェネリックにしたほうが良いという意見は出てきませんが、薬剤科を中心に他の医療機関の採用状況をリストアップして、どんどん切り替えるという作業を1年ほど前から行つております。

(有我副委員長)

ありがとうございました。大学病院でもジェネリックへの移行は進んでいるようです。経費の削減という観点から、参考までにお聞きいたしました。

ほかに、自己評価のまとめ方に対する意見がありました。自己評価については、私も考えるところがありました。例えば2ページの栗原中央病院の自己評価についてですが、病床利用率は計画を上回って72.3パーセントに上昇しましたが、このことを客観的に見て、この地域において大変すばらしいことだと思います。しかし、果たして患者が満足する医療の展開と経営的に目標としているものかということです。今の時代、一般的には病床利用率70パーセントというのは低いと思います。民間病院だったら90パーセントを超えています。私は全国の機能評価委員を仰せつかっておりましたが、関西のほうの病院は100パーセント近い病床利用率で、70パーセントちょっとの目標で、72.3パーセントになったから良いのかということも含まれますが、計画値を達成することは大切ですが、それを越えたことで良しとすべきではなく、評価の値を底上げすることも大切だと思います。普通の病院は病床利用率80パーセントを目標にしますし、そこから考えると、この自己評価の病院総括はさらなる努力が望まれるということになります。病床利用率の向上もそうですが、入院患者数や紹介率、逆紹介率の設定も同じです。多くの病院の目標は、紹介率は80パーセント、逆紹介率60パーセントに設定して初めて評価されるということです。さらなる計画値の底上げが必要と考えます。

(平川委員)

病床利用率ですが、私も自治体病院の責任者なので発言させていただきます。民間病院は病床数を減らして90パーセントを超える病床数にして運用した方が良いのですが、自治体病院は例えば冬期間とか、突然患者が増えたときのことを想定して、空床があってもいつでも受け入れられる態勢が必要で、そのための繰入金があると解釈しております。民間病院の90パーセントと自治体病院の病床利用率とは乖離があつてしかるべきかと思います。

先ほど紹介率の話もありましたが、今度、地域医療支援病院も紹介率の算定方式が変わります。分子が紹介患者数等で、分母が初診患者数から時間外の6歳未満の初診患者数を引いた数字となります。これで計算した時に、60パーセントを超えるかどうかは次の地域医療支援病院に向けたものとなります。例えばDPCの0.03パーセントは地域医療支援病院加算がつきますが、この試算はやっておりますか。

(小泉管理者)

私が知る限り、試算はしておりませんので、これから検討したいと思います。

(平川委員)

救急がなくなるのでかなり厳しい数値になると思います。該当になればメリットは大きいと思います。

(有我副委員長)

その他のご意見、提言等はいかがでしょうか。

先ほど控除対象外消費税の話が出ましたが、医師会でも今年の大きな問題になるかと思えます。試算では国立で2.3パーセントくらい、日赤や済生会で2.2パーセントくらいの増額を見込まれているようで、控除対象消費税の撤廃について話し合いを始める段階ですが、それを見込んでの予算の組み方が大切だと思います。当分は非常に厳しい状況が考えられます。

(平川委員)

退職引当金は済生館病院だと4億5千万円くらいしかないのですが、15年に分割してとなると毎年2億円ずつ固定負債として退職引当金を引かなければいけません。自治体病院としては、この2つについては病院の経営としては重荷になりますので、省エネ経営でいかないと難しいと思っております。

(伊藤委員)

不良債務比率はずっと0.0パーセントで推移しておりますが、医業未収金額はどれくらいありますか。栗原中央病院のみで良いです。

(三上医事課長)

栗原中央病院で1千万円弱となります。

(有我副委員長)

3病院とも外来患者の減少が目立ちます。要因として人口減少もあると思いますが、このことへの対応策は何か検討されておりますか。私が考えるところでは、患者に信頼される病院ということかどうかということですが、一般の患者にそのことが通っていないと、患者が訪れなくなる可能性もあるということです。広報の問題や地域住民が望んでいることを把握するためのアンケートの結果がどうであるか。それに沿った経営方針でないと患者は来ないのではないかと思います。

(平川委員)

決算関係資料の12ページでは、栗原中央病院の外来は平成20年度からの外来収益が6億8000万円から8億5000万円と増えている。外来の患者数が減っても、単価が上がって収益は増えているので問題はないと思えます。

(小泉管理者)

DPCを導入して、検査を外来で行うことが多くなっており、結果的に外来の収入が増えています。新患数と救急の患者数は減っていませんが、全体として機能分化が徹底しているため外来患者は減っています。

(有我副委員長)

資料を見ますと、消化管とか CT、MRI は横ばいですが、血液検査の数が増えております。外来単価の上昇でカバーしているのかなと思っております。

(平川委員)

町立病院などでは薬剤師確保の問題があります。町立病院では例えば入院 80 対 1 で、入院患者 80 名に対し薬剤師がいないと標欠になります。処方箋の枚数などもありますが、町立病院では次の薬剤師を募集しても来ないという現実があります。栗原市病院事業として薬剤師確保の対策などは何か行っておりますか。

(小泉管理者)

病院事業全体として薬剤師が不足しております。先ほど指導料を算定したら良いのではという意見がありましたが、算定したくても薬剤師がいないという現状です。定員枠は空いておりますが、いろいろな手を尽くして集めたいと思っております。今の薬学生の志向では、ここ 4～5 年はこちらに目を向けてくれないのではと思っております。彼らの志向としては、都市で土日が休みで時間外勤務が無いところを選んでいるようですが、こちらは全て逆ですので、薬剤師の確保に苦勞しております。平成 25 年度の一番の採用目標は薬剤師としております。

(平川委員)

栗原市では医学生の奨学金制度を設けていたと思いますが、薬学生対象の奨学金制度は設けていないのでしょうか。

(小泉管理者)

検討したことはありましたが、薬剤師の定数等を勘案し、効果的ではないという判断となり、栗原市では薬学生に対する奨学金制度を設けませんでした。

(有我副委員長)

病院経営の大きな柱としては、地域の医療機関との連携が大切であります。その指標である紹介率、逆紹介率の向上や患者の増加を考えた場合、地域住民がどのような医療を望んでいるかというアンケートを実施しているのでしょうか。

(小泉管理者)

私が赴任して 7 年になりますが、住民対象のアンケートは実施していません。むしろ小さな集会で講演したり、意見を聞いたりしております。

(有我副委員長)

「出前講座の拡張」と書いてありますが、これは非常に重要なことだと思います。以前勤務していた病院では「登録医会」を開催し、病院の研究成果を話し合ったりしながら非常に効果がありました。栗原市ではどのような状況でしょうか。

(小泉管理者)

栗原中央病院の登録医は小林院長が来てから137名に増加いたしました。この中には他の市町村の先生方も巻き込んでいます。栗原市の先生方には、ほとんどの方に登録医になっていただいております。市の医師会は月1回の講演会があり、その他地域ごとに医談会という会を開催しているため、コミュニケーションはとれていると思います。このことから、改めて登録医会を開催する企画は予定されておられません。

(伊藤委員)

このような計画は病院として策定しているものと思いますが、現実には働く職員がこの計画を実行していくこととなります。実行部隊である職員に対する説明などは、例えば当方の盛岡病院ですと週1回幹部会議を開催しており、その中で病院としての方針が決定されます。情報をタイムリーに職員に提供しているかどうかです。幹部のみが計画を知っているということになると、実行部隊との乖離がでるのではないかと思います。情報提供が適時適切に行われているかどうか、そのことをお尋ねしたいと思います。

(小林院長)

幹部会議は2週間に1回開催しており、その中で数値目標や現在の診療状況などデータの共有も行っております。管理診療合同会議は月1回開催しており、幹部会議以外のメンバーにも可能な限り情報を提供しております。また、全職員が確認できる院内ウェブで資料等を共有できるようにしております。

(有我副委員長)

追加発言がなければ、討論を終了いたします。

長時間にわたり、皆様から適切なお意見をいただきました。これをまとめまして、自己点検の評価にしたいと思います。

先日、参議院選挙も行われ、医療に係わることも非常に大きな問題であると感じました。結果的に自民党が大勝してアベノミクスが進行することが予想されます。私が居る福島県は原発問題がどうなるのか、社会的に不安定な中で安倍総理の対内政策、外交問題がどうなるのか、国民の方々も不安に感じていると思います。

これからの医療は政治との関わりの中で、TPP、消費増税、民間保険の参入による皆保険制度の今後などの問題があり、医療に関係する不安も続くこととなります。これからの情勢に耳を傾けながら、地域の医療をなんとか守る情熱と努力を欠かすことはできません。

本日は長時間にわたり、貴重なご意見ご提言をたまわりありがとうございました。

(小泉管理者)

一言御礼を申し上げます。本日はお忙しいところ栗原市立病院経営評価委員会に参加いただきありがとうございました。平成19年度からの経営健全化計画に始まり、現在は平成24年度からの第2次経営健全化計画を推進中です。本日は貴重なご意見をいただきありがとうございます。皆様のご意見を真摯に受け止め、病院の経営に反映できる

よう努力してまいります。

私は栗原市に平成18年に赴任いたしました。地域の医療を守るために何をすれば良いのかと考えますと、医師、看護師、薬剤師など医療スタッフの確保が最優先であるというのが始まりでした。栗原中央病院は医師数が19名まで減った時がありましたが、現在は30名となりました。これまでは病院の存続が最大の仕事であって、職員を確保できるよう職員が努めたい病院をつくることを優先しております。地域医療を守ることとは、職員を確保して住民に医療を提供することだと思っております。経営が少しずつ上向いてきてまいりましたが、まだ分析ができていないとか総括ができていないなど、伊藤委員からはかなり厳しいご指摘をいただきました。私は、有我副委員長と一緒に民間の病院の院長を務めておりましたが、民間病院とは経営の発想が違います。自治体病院は、平川委員が発言したとおり予算ベースでの考え方で、ある一定の病床数が、ある一定の職員数がいなければ予算がついてこないということです。その点からしても、今後も患者数の減、人口の減、疾病動向の変化など予測されますが、それを乗り越えながら栗原市の地域医療を続けていきたいと考えております。最大の課題は医療スタッフが勤めやすい病院をいかに作るか、一方患者がいかにかかりやすい病院と認識してくれるかだと思っております。地域住民の病院に対する要求は明らかで、いつでも簡単に診てくれることが最大の要求です。深夜であろうが診てほしい、いつでも診てほしいということで、それを受け入れようとするとう医療スタッフを確保できないこととなります。これからも財務内容その他については分析を進めますが、今後とも暖かいご指導をいただきたく、御礼のあいさついたします。本日はありがとうございました。