

平成25年度 第2回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 平成25年11月12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、主査 鈴木亘

経営管理係：係長 瀬川和彦、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、副院長 佐藤修一、副院長 中鉢誠司

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：事務局長 高橋幸弘

(佐藤医療管理課長)

本日は、何かとご多忙の中を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が、佃委員と小山委員から、所用のため欠席の連絡が入っております。

さて、今回の委員会にあたり、仙台市病院事業の管理者である遠藤一靖様から委員就任のご承諾をいただきましたので、ここでご挨拶をいただきたいと思います

(遠藤委員)

仙台市病院事業管理者の遠藤でございます。小泉病院事業管理者とは学生時代からの付き合いでございます。現在、仙台市病院事業の経営に携わっておりまして、同じ悩みを抱えている仲間でございます。栗原市病院事業の経営健全化のお役に立てるよう議論できれば幸いです。どうぞよろしく申し上げます。

(佐藤医療管理課長)

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2回栗原市立病院経営評価委員会を開会いたします。

開会にあたり、小泉病院事業管理者より挨拶を申し上げます。

(小泉病院事業管理者)

本日はご多忙の中、また、お足元が悪い中、栗原市までお越しいただき誠にありがとうございます。今回は、平成24年度のまとめとしてご検討いただいた内容に、さらに

ご意見をいただきたいと思っております。

栗原市で病院事業を行っておりますと、なかなか外部の皆様からご意見を聞く機会がありませんが、この会は病院経営のプロの立場である皆様方からご意見をいただける、非常に貴重な委員会となっております。医療行政は非常に厳しい状況ですが、ぜひ前向きな気持ちになれるようご意見をいただき、実りある委員会にしていいただければありがたいと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(佐藤医療管理課長)

続きまして、設置要綱第4条第1項による委員長が欠員となっておりますので、互選についてお願いしたいと思います。委員長並びに副委員長に欠員が出た場合の選出については、委員会の運営に関わる部分ではございませんので、小泉病院事業者が仮議長を務めさせていただきますので、ご了承願います。

(小泉病院事業管理者)

仮議長として、小泉が担当させていただきます。この委員会は平成19年度の経営健全化計画から始まりまして、これまで長らく小山田先生に委員長をお引き受けいただき、委員会を進めてきていただきました。ご存知のとおり、小山田先生がお亡くなりになり、現在委員長が欠員となっております。

皆様から選出方法についてご意見があればお願いいたします。具体的には委員の皆様の中から選出することとなります。

特にご意見がなければ、栗原市病院事業から案をご提示させていただきますが、いかがでしょうか。

《出席者から「異議なし」の声あり》

それでは、当方の案をご提示いたします。事務局からお願いします。

(佐藤医療管理課長)

それでは、案を提示させていただきます。委員長に有我現副委員長、欠員となる副委員長に遠藤現委員をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

(小泉病院事業管理者)

ただいま事務局から、委員長に有我現副委員長、欠員となる副委員長に遠藤現委員をお願いしたいという案が提示されました。皆様いかがでしょうか。

《出席者から「異議なし」の同意を得る》

皆様からご了解をいただきましたので、ここからは有我委員長の下で委員会を進めていただきたいと思っております。よろしくをお願いいたします。

(有我委員長)

皆さん、こんばんは。有我でございます。突然の指名で驚いております。小泉病院事業管理者には以前からお世話になっており、その恩返しとなりえるよう、また、小山田先生のようにうまくいきませんが、皆様の暖かいご協力をいただきながら、委員会を

進めていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

今回は、新しく仙台市の遠藤病院事業管理者が就任されたことでもありますので、皆様の自己紹介からお願いしたいと思います。

《出席委員による自己紹介》

ありがとうございました。

それでは、次第にありますとおり、(1)平成25年度第2回委員会の公開・非公開についてを議題といたします。これについて、何かご意見はありますか。

従来から非公開にする理由がないため、公開しておりましたが、今回も公開することにしたいと思います。公開することにご異議ございませんか。

《出席者から「異議なし」の声あり》

ご異議がないようでありますので、本日の会議は公開で進めて参ります。

なお、本日の会議録は病院事業のホームページで公表いたします。

それでは、議題の(2)平成24年度重点取組事項に対する点検・評価報告書についてを議題といたします。事務局の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。

事前に配布させていただきました資料「栗原市病院事業経営健全化計画 平成24年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書(案)」ということで、提示させていただいております。なお、本日机上に「平成25年度上半期経営状況」について、資料を準備させていただきました。この資料につきましては、「(3)その他」の中でご意見をいただければと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、「栗原市病院事業経営健全化計画 平成24年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書(案)」の1ページから説明をさせていただきます。

なお、この内容につきましては、7月に開催した今年度第1回の経営評価委員会の中で、皆様からいただいた意見をもとに、まとめさせていただいたものであるところをご了承ください。1ページから2ページは各市立病院の取り組みに対する意見、3ページは総括ということでまとめさせていただきました。

最初に、栗原中央病院の取り組みに対する意見等から、原稿を読み上げ説明といたします。

専門性の高い医師の確保、7対1看護職員配置基準の継続や病床利用率が72.3%と計画値を1.0%上回ったことなどにより、平成24年度の経常収支比率は98.5%となり、第二次経営健全化計画の計画値を1.7%上回り、前年度と比しても3.0%上昇したことは評価に値する。また、地域の医療機関との連携も強化されており、当年度の紹介率は59.5%、逆紹介率は44.2%となり、今後地域医療支援病院の資格要件をクリアできるものと考えられる。さらに、病院機能評価バージョン6を受審し、認定されたことは、栗原市の中核病院としてその機能の充実度を院内外に示していると言える。

しかしながら、外来において収益は増額しているものの、患者数は対前年度比で年間千人以上減少しており、このことは医療圏における機能分化が進んできていることが一

つの要因と考えられるが、併せて、他の具体的な減少要因の分析と対策に取り組む必要もあると考える。

また、医業収益と医業費用における計画額と決算額の乖離が大きく、平成26年度に実施される診療報酬改定や消費税増税によって乖離がさらに増幅することが懸念される。各診療科や各職場におけるヒアリング等により、場合によっては計画値の見直しも必要と考える。

第二次経営健全化計画における経営指標では、病床利用率を平成25年度は75.0%、平成27年度は80.0%と目標値を設定しており、また、経常収支比率も平成25年度以降は、100%以上を設定している以上、さらなる経費の節減に努め、全職員が経営内容を認識しながら、健全化を推進する必要がある。

開院から10年を経過し、過疎化、少子化等により加速する人口減少は避けられない状況の中で、栗原市の中核病院として市民から大きな期待を寄せられていることを改めて自覚し、市民に親しまれる、頼れる病院として、今後さらなる発展を期待したい。

次に、若柳病院の取り組みに対する意見について読み上げます。

年度当初から常勤医師5名体制が確保できたとはいえ、医師充足率が80%台という状況の中、経常収支比率は対前年度比で微増となり、さらに計画値を2.9%上回る実績となった。平成24年9月から10対1の看護職配置基準を取得し、また、後発医薬品の採用や委託経費の削減など、地道ではあるが、その積極的な経営健全化の取り組みに敬意を表したい。

医師の専門性志向が強い中、在宅診療を含めた地域医療のジェネラリストを招へいすることは容易ではないが、院長はじめ常勤医師の高齢化も進んでいるため、その後継者である常勤医師を確保することが喫緊の課題となっている。これからも地域密着型慢性期医療の基幹病院としての責務を担い続けるためには、栗原中央病院からの医師派遣も視野に入れた運営も考慮すべき時期に来ていると言える。

次に、栗駒病院の取り組みに対する意見を読み上げます。

年度当初は常勤医師4名体制でスタートしたものの、年度中途に1名が退職し、かなり苦戦を強いられた1年であったと思料する。経営指標では、経常収支比率が計画値を上回ったとはいえ、対前年度比では7.0%の減であり、病床利用率は78.9%で、対前年度比では7.3%の減となった。経営に重責を担う医師の減が、顕著に実績に反映された結果であると言える。

平成21年の開院当初は福祉施設への転用も視野に入れ建設された当院であるが、慢性期の基幹病院としてその果たす役割は大きく、地域で唯一の入院施設を持つ医療機関として、引き続き、重責を担うためには、若柳病院に同じく常勤医師の確保が喫緊の課題である。

また、職員給与比率が65%を超えている中、人事異動等による医療スタッフの若返りも必要であり、組織の活性化により経営に良好な影響を及ぼすことも期待される。

当院は医療安全に対する取り組みが充実しており、今後も住民から愛される病院を目指しながら、経営の安定にも継続して努力されたい。

続きまして、3ページの総括となります。

未曾有の大震災から1年が過ぎ、平成24年度は「第二次経営健全化計画」を策定し、

新たな目標値を掲げながら、各種施策を推進してきた1年となった。栗原市の中核病院である栗原中央病院は、懸案であった病床利用率70%以上という目標をクリアし、紹介率、逆紹介率の向上により地域医療支援病院としての条件をクリアできるまでとなり、さらには市立3病院全てにおいて経常収支比率が計画値を上回る結果となったことは、次年度以降の計画推進に大きなはずみとなった。

しかしながら地域医療の継続という観点から、若柳病院、栗駒病院における常勤医師確保は、依然大きな課題となっている。

第6次宮城県地域医療計画の2次医療圏が見直しされ、その中で大崎・栗原医療圏に再編されたことによる影響や、平成26年度からの消費税増税、診療報酬の改定、過疎化、少子高齢化など、栗原市立病院事業を取り巻く環境は益々厳しくなる一方である。

さらには、経営には負担となるものの、公的病院の役割として、救急医療体制の充実や産科、小児科等の専門医の招へいなどの課題に対応していくことも必要である。

平成24年度は第二次経営健全化計画を策定し、さらなる経営健全化を推進することとなったが、限られた医療資源を最大限活用し、また、福祉、介護、医療を連携させた地域医療のモデルとして引き続き発展することを期待したい。

以上、ご提言をいただいた内容をまとめさせていただきました。以降のページにつきましては、前回も提示しました資料ですので、説明は省略させていただきます。

なお、7月の今年度第1回目の委員会においてご指摘のありました計画値と決算値との乖離につきましては、今後計画値に近づけるよう努力していきたいと思います。

説明は以上でございます。

(有我委員長)

ありがとうございました。只今、事務局から説明をいただきましたが、各委員から点検評価報告書案に対する意見をいただきたいと思います。順番にそれぞれの委員から意見を求めます。それでは、茨副委員長からお願いします。

(茨副委員長)

私は平成19年からこの会に参加させていただいております。その間、小泉病院事業管理者の人脈により、栗原中央病院に医師が集まり始めているということは大変な努力の賜物であると思っております。地方の病院ではなかなかできないことを実現していると思います。今後の問題としては、次年度からの診療報酬改定、さらに平成28年度の診療報酬改定まで想定した場合、小泉病院事業管理者にはさらに鞭打っていただきながら、市の中核病院としての風格を備えていただきたい。そのためには医師数が、40人の大台を超えていかなければ無利だと思っております。そのような状況の中、医業収支で3億円の赤字がでておりますが、その赤字を問題視するつもりはありません。それは今後の取り組みによって、十分解消できるものと思っております。以上が、栗原中央病院に対する感想です。

次に、若柳病院について、実質収支は2千万円の赤字となっております。具体的なことを申しますと、栗原中央病院は30人の医師で、若柳病院は現在6名の医師となっている中で、患者数などを見ると、かなり負荷がかかっているのではないかと思います。

栗駒病院は実質医業収支がほぼ均衡とっております。

私は、今後周辺の県立病院と大型病院が、行政及び国の後押しにより、高度急性期病院、急性期病院として脱皮していくとっております。歴史的にも、1群は特定機能病院となりますと、2群に昇格する病院がたくさん出てくると思います。現在90病院ありますので、複雑性という機能係数2の部分の評価が多くなってくると思います。7対1看護師配置基準については、厚労省のどの役人に聞いても「与えすぎで、取りすぎだから今後切り捨てていく」という内容で、平均在院日数の計算式も今後変えていく可能性があるということです。今後入院期間、つまり日数の制限について強く打ち出してくるのではないかとっております。市町村合併により、ひとつの市に3病院となったわけですが、若柳病院、栗駒病院のような規模の病院を今後どうして行くのかというのが大きな問題です。これはどの地方でも皆同じ内容で、一部の病院事業に見切りをつけた首長は、民営化若しくは閉院という大胆な手段を講じております。病床を減らすということも厚労省は歓迎しております。このような中で、これからの地方病院は組織力で対応しなければならない時代に入っていくと思っております。ところが、若柳病院、栗駒病院は、少数の医師力によることとなり、当面はどのように努力して収益を上げていくか、ということが問われます。その時に、組織管理を強く打ち出すと身動きができなくなるということになります。例えば、若柳病院には仙台市立病院から転勤した麻酔科経験の内科医師がおりますが、その医師が麻酔の技術を維持したいということで努力されております。やはり、安全管理上の問題から、病院事業としては若柳病院の全身麻酔をしてはならない、全身麻酔するのは栗原中央病院で行うということにしております。かつて、栗原中央病院では小泉病院事業管理者が赴任する以前に、麻酔事故を起こして延々と入院されている患者さんがいるという苦い経験もあります。管理的手法と中小病院の個人力を考える必要もあります。例えば若柳病院と栗駒病院の院長が辞めることとなった場合、所属する職員の人件費など、栗原市に大変な負荷がかかることとなります。私としてはできる限り大らかに、寛容をもって、医師のコミュニケーションを生かしながら、さらに安全管理を重視しながら、医師力をもっと信頼しても良いのではないかとおります。

ここに医療管理課長からもらった手紙があるのですが、機能分化という言葉が入っております。だれが機能分化を決めたのでしょうか。この委員会では、いかに維持していくかという議論はあったものの、機能分化について議論されたことはありません。栗原中央病院に医師が集まれば、自然に2つの病院にも医師が集まることとなり、例えば外科系のオペも栗原中央病院に持ってくることも可能となります。しかし、栗原中央病院はここ3年くらい、施設基準の関係から非常に厳しい局面を迎えることとなります。つまり、他の病院のことなどかまっていられない状況になりかねないと思っております。すでにひとつの市の中での組織管理の方向性は定まっており、国の方向性も病床数を減らすということに定まっています。今後は高機能である高度急性期病院等に重点的に資金を入れていくということになっているということです。長期的な方向性は決まっておりますが、その途中のでこぼこについては大目に見て、寛容と尊敬をもって2つの病院を経営されたらどうかということです。そこは小山田先生が委員長の時から問題となっておりました。

例えば、医療局の事務系の職員は、在宅医療に行ってみたことがあるのでしょうか。

医師数が少人数の病院の苦労はわかるのでしょうか。この状況の中でこれだけの収入を上げているということは、在宅医療がどれくらい稼げるかご存知ですか。若柳病院には全身麻酔をしないしてほしいという手を縛っている状態ですから、これだけの赤字がでるのは当たり前だと思います。逆に医療局は、これくらいは大丈夫ですという救いの手を出さなければいけないと思います。そこの議論がなくて、大病院志向とするのは栗原中央病院だけで結構です。これから栗原中央病院は、数年単位で周辺の大病院とのたたかひとなり、大変なことが予想されます。

その中で、若柳病院、栗駒病院は医師力、努力によって内容が変わってきます。

例えば仙台市立病院から来た医師は麻酔の専門医の資格を持っています。専門医ですから300以上の症例を持っています。その他にも救急医の資格も持っている。若柳病院は昔から地域医療、在宅医療に熱心だという評判があり、このような医師が佐藤院長を慕ってきているのですから、きちんと支えてあげることが重要であると考えます。

以上のことを十分に考慮していただき、2病院の後押しを栗原中央病院ができるよう、堂々たる市の中核病院にしていきたい。

先日総務省の仕事で北海道のある病院に行ってきましたが、どこも地方は同じことで、医師がいなければ病院は成り立たない。そういう当たり前のことすら病院の事務系はわかっていない。しかも、組織力で運営する病院と個人力で運営する病院の区別がついていない。個人力で運営する病院を組織でやっつけようとするから無理がある。小泉病院事業管理者の人脈を活用し、早く医師の手当てをしてほしいと思っております。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。次に仙台市病院事業管理者の遠藤副委員長にお願いします。

(遠藤副委員長)

初めての参加となりますので、今までの提言や経緯を踏まえない発言であっては申し訳ないと思いますが、今回の報告書案の感想を述べさせていただきます。

市立3病院は少ない医師数で、これまでの実績を上げてこられたことに敬服しています。病院の改革は医師の意識改革にかかっていると言われますが、小泉病院事業管理者の指導のもと、大変よい仕事をしているのではないかと推察します。特に、茨副委員長からもお話がありましたように、若柳病院と栗駒病院は本当に頑張っておられると思います。数年前に私もお邪魔して感じましたが、地域に密着して奉仕の精神で、ある面では自己犠牲的な仕事ぶりでした。栗原市病院事業は栗原中央病院が主となりますが、茨先生のお話はまったくそのとおりでございました。本院は基幹病院として充実し、サテライト的な位置付けで2病院を有機的に運営することも含めて、幅広く対応されてはいいかかと思えます。

経営的な話となりますと、特に栗原中央病院の病床利用率をどのように上げるかということになると思います。目標では3年で80%を設定しておりますが、これは実際に可能なのでしょうか。この計画に対する病院内で具体的な取り組みや、コスト意識もあげていかなければなりません。このようなことも含めて、どのように進めていくのかお

聞きしたいと思いました。3病院の連携と医師の協力なども含め、今後もさらに進めていただきたいと思っております。

(有我委員長)

ありがとうございました。初めてのご出席にもかかわらず、突然ご意見を伺いまして申し訳ございませんでした。続きまして平川委員にお願いします。

(平川委員)

総論は茨先生、遠藤先生がお話したとおりだと思っておりますが、経営健全化計画は数年単位の内容なので、その中で対応していただければ良いと思えますし、とても一生懸命、医療資源のない中で頑張っていると思えます。教えていただきたいことは、平成24年度の在院日数が前年度より1日延びております。確かに平成23年度と比較し、病床利用率が上がっておりますが、何かそこに意味があるのかどうかということです。今年度の上半期の状況も資料としていただいておりますが、若干病床利用率が下がっており、在院日数とも密接な関係があることから、その内容がどうなっているのかお伺いしたいと思えます。また、栗原市病院事業では栗原中央病院が大きなウエートを占めておりますが、総論の中にもあるとおり、地域医療支援病院の加算は非常に大きく、0.027が係数で加算され、感染管理もIを取得すると0.0125が加算されます。両方併せて0.04くらいの加算となり、経営的には非常にプラスとなります。但し、地域医療支援病院については、紹介率などの計算方法がどうなっているのかというところが問題となります。10月30日から紹介率は65%に変更となって、計算方法も変わりました。当方の病院でも、この計算方法では紹介率が5%ほど下がりますが、これが取得できるか否かで病院経営に大きな影響を与えることとなります。

第1回の委員会でも申し上げましたが、平成24年度は増収減益となりました。大変な作業ではありますが、人件費以外の経費を血のにじむような努力により削減することが重要となります。今後は消費税の増税などにより、厳しい財政状況が予想されますので、委託費、診療材料費、薬品費などの経費を絞っていかなければいけないと思えます。過疎化の中で、患者さんを集めることはなかなか難しいことですので、病院経営には経費を削減することが最も重要なことと考えております。このことがまずもって必要だと思えます。

(有我委員長)

ありがとうございました。続きまして宮城島委員にお願いします。

(宮城島委員)

茨副委員長、遠藤副委員長からも発言がありましたので、重複する部分も多いかと思えます。決算を見る限り、経営的には非常に頑張っていると思えます。残念ながら、若柳病院も栗駒病院も医師の高齢化は今も進んでいるということです。ここ数年間は大丈夫だと思いますが、長期的なことを考えた場合、医師の代替わりや看護師の確保が大変重要で、小泉病院事業管理者にはさらに頑張ってもらわなくてはならないと思っております。



ます。栗原中央病院に関して言えば、専門性を持った医師が集まっており、そこをアピールした内容で医師会へのプロパガンダをしていただければ、紹介率も上がるのではないかと考えております。消化器系の専門医はそろっておられますし、精神科や皮膚科、眼科の医師もおられます。医師会としてはそういったものを見て患者を紹介することになりますので、地域連携の中でその部分を強調してご紹介いただければいかがかと思えます。若柳病院に関して言えば、茨先生からもお話がありましたが、院長の在宅診療への熱意に感銘し赴任している医師がいるということです。市立病院が在宅診療に対応していただければ良いのですが、今後どのようにその体制を維持していくのかということです。開業医としては電話対応する者が常時必要となりますので、その負担が大きいということです。これが毎晩続くと、あるいは土日ということになりますと体力的にも非常に厳しくなりますので、そこを考えていただきたいと思えます。栗原中央病院では電子カルテを入れたということで、地域連携室からはカルテのオープン化という話もありますが、医師会ではなかなか難しいことです。全国ではカルテの共有化ということで頑張っているところもありますので、私たちも勉強しながら協力していきたいと思っております。

若柳病院、栗駒病院の医師の高齢化の問題は、今後2～3年は大丈夫だと思いますが、長期的には大きな問題だと思いますので、もう少し頑張りたいと思えました。また、栗原中央病院が中核病院となって、そこにたくさんの医師を集められれば、そこからサテライト病院にローテーションで医師を派遣することができると思えます。栗原中央病院の医師採用は専門医としてなのか、病院事業の医師として採用するのかという問題も出てくると思えますので、そのことを付け加えてお話をさせていただきます。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。続きまして齋藤委員にお願いします。

(齋藤委員)

宮城県総務部市町村課長の齋藤です。私からは報告書案の内容についてお話をさせていただきます。

今回の報告書案全般の取りまとめについて、事務局を含め、皆様のご協力をいただきましたことに改めて感謝申し上げます。この報告書案には、前回の会議の中で各委員からいただいた意見等がしっかりと反映されていると感じております。栗原中央病院の患者数の減少要因についてという点については、点検・評価報告書案の「1 栗原中央病院の取り組みに対する意見等」の中で、「このことは医療圏における機能分化が進んできていることが一つの要因と考えられるが、併せて、他の具体的な減少要因の分析と対策に取り組む必要もある」という記述があります。患者数減の要因の特定はなかなか困難であると考えられますが、健全な病院経営を行っていくうえで、大変重要な問題であると認識しておりますので、病院の分析をこれまで以上に積極的に進めていただきたいと考えております。

計画値についてですが、同じく「1……意見等」の中に、「場合によっては計画値の見

直しも必要」と書かれております。ご指摘のように平成24年度の計画額と決算額の乖離が大きいということ、あるいは消費税の引き上げが予定されているということで、外的要因もかなり変化しております。「場合によっては」という表現ですが、計画の見直しについては、栗原中央病院に限らず、若柳病院、栗駒病院においても併せて検討していくことが必要だと考えております。次に若柳病院、栗駒病院の医師確保につきましては、昨年の点検・評価報告書に記載されている事項となっており、大変難しい問題だと考えております。県としては、医師確保事業として10事業、9億8千万円予算措置をしております。栗原市は2事業、自治医科大学と奨学金貸付事業を活用していただいておりますので、引き続き積極的な活用をしていただくことが重要となってくると思います。

最後に公立病院改革プランについてですが、平成25年度が計画の最終年となります。現在、総務省において新たな方向性を議論していると伺っております。一方、国の社会保障制度改革の議論の中で、公立病院のみならず、地域の医療提供体制そのものをどのようにしていくかということが議論されております。社会保障制度改革の方向性を見定めながら、公立病院改革をどのように進めていくかということを考えなければいけないというのが総務省の見解であり、現時点でははっきりとしていないと聞いております。県としては引き続き情報提供をしっかりと行い、速やかに対応させていただきたいと考えております。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。続きまして矢川委員にお願いします。

(矢川委員)

私もこの委員会の委員は3期目となりますが、前から提案しておりました損益分岐点分析を導入して解析されている自治体病院は他にないと思っております。提案を受け入れていただき非常にありがたく思っております。この報告書案にあります消費税の増税については、平成26年4月から現行の5%から8%に増税されるということは、病院の増税分が60%となります。さらに平成27年の10月から10%アップとなることは、現行の倍になります。控除対象外消費税は1億6千万円ほど残があって、1千2百万ほど償却しておりますが、これは固定資産を取得した時のものです。課税取引、いわゆる仕入れ税額控除の部分が60%、平成27年10月からは100%アップしますので、できれば期中の会計処理は税抜き処理をしていただいで、どれくらい消費税を負担しているのか把握される必要はあると思います。診療報酬改定で5%アップしたとしても、実質は1.7%から2%くらいしか改定されないと思います。また、3%強の部分が支出になると、資金繰りを圧迫してくると思います。当初の自己資本金が76億円で、欠損金が46億円ありますが、借入資本金が負債となっても30億円ほどは純資産として残りますので、財務的には非常に良いと思っております。前回の議会において、自己資本金をどれくらい取り崩して欠損金を減らしたかわかりませんが、それができない自治体病院もあると聞いておりますので、そういった意味では経営は悪くないと思っております。先ほど平川先生がお話した固定費の削減については、前回の委員会において意見として提案いたしました。例えば医業費用だけで30項目くらいあります。これだ

け項目があれば、費用のコストダウンの要因を探れるということになりますので、提出される資料も費用ごとの比較増減、増減理由を添付されると、病院事業内での意識付けができるのではないかと考えております。繰り返すとなりますが、損益分岐点という表をつけていることは非常に有効となりますので、ぜひ継続的に活用していただければ良いと考えております。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。続きまして伊藤委員にお願いします。

(伊藤委員)

私も事務職ですので、点検・評価報告書案をもう少し具体的な記載をしたほうが良いと思ったところが4箇所ほどありましたので、お話しいたします。

宮城県の齊藤課長と重複するところがありますが、1点目は点検・評価報告書案1ページ、下から9行目の「併せて、他の具体的な減少要因の分析と対策に取り組む必要もあると考える」という記述について、減少要因の分析はされているのでしょうから、具体的な分析結果を盛り込んだらどうかと思います。2点目は「計画額と決算額の乖離が大きく、各診療科や各職場におけるヒアリング等により、場合によっては計画値の見直しも必要と考える」という記述については、「ヒアリング等により」から続けると計画値の見直しをするためにと捉えられるので、できるだけ乖離が少ない計画を策定するためにヒアリングを行うということであって、「ヒアリング等を実施することが必須である」などで一度区切って、「ヒアリングの結果によっては計画値の見直しも必要と考える」というように変更してはいかがかと思います。3点目は下から2行目に「さらなる経費の節減に努め」とありますが、経営改善を進めるためには経費の節減のみならず、収益の確保も重要ですので、「さらなる収益の確保及び経費の節減に努め」というような両方向からの経営改善を考えていく必要があると思います。最後のところで「全職員が経営内容を認識しながら」と書いてありますが、全職員が経営内容を認識するためには、看護職員や管理部門で、例えば月次決算を情報提供するとか、いろいろな要因分析について各部門に情報を流すなどの対応が必要だと思えます。現場なくして経営改善は進まないですから、具体的にどういう方法で認識させるのかというのを記載してはどうかというところを指摘させていただきます。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。ひととおり、各委員からご意見、ご提言をいただきました。ただいまの発言内容で、委員間でのご質問などがありましたらお願いしたいと思います。皆様からのご質問がないとすれば私から伺いたいと思います。

これまでの点検・評価案に対する意見等を伺いますと、小泉病院事業管理者をはじめ各病院の先生方が非常に努力され頑張っているということは、各委員が先ほど述べたとおりだと思います。どの病院においても、医師確保という問題があるということは各委員の意見からも出ております。小泉病院事業管理者の努力によって医師が少しずつ増えてきている状況下ではありますが、非常に苦勞されているということは間違いありません。

ん。また、若柳病院、栗駒病院の医師確保についてはなかなか難しい問題となっております。徐々に問題が解決に向かっていることはわかっておりますが、現実的には非常に厳しい状況であるということです。各委員からもありましたが、栗原中央病院にまず医師を集めて、そこから余裕があれば2つの病院に派遣して、医療の充実を図るという考え方も示されましたが、このことについてはいかがでしょうか。

(茨副委員長)

日本海病院などの動きを見ておきますと、医師を数ヶ月単位で派遣するというのは、基本的には難しいことなのです。それは建前上のことであって、実際には難しいことだと思います。先ほど雇用の仕方の話がありました。以前に栗駒病院を見学させていただいた時に、何の医療をしたいのか掴みきれなかったのですが、若柳病院についてははっきりしております。やっとここにきて、佐藤院長、小竹副院長の努力が実って、若い医師がいくつかの資格を持って赴任された。その医師が、例えば全身麻酔のオペなど、専門医なので希望する場合は認めてあげてほしいと思っております。例えば栗原中央病院であれば、麻酔科の医師が何人いるかわかりませんが、安全なのかというと完璧に安全というわけではありません。若柳病院は今後の医療のあり方を決定していく、要するに介護、医療、保健というものを横串でつなぐときに、在宅死を70%以上見届けているこの病院に、赴任してくる医師の夢を聞いてあげられる余裕、寛容さが必要なのではないかと思っております。ここに医療管理課長から届いた文書がありますが、「全身麻酔の手術は専門医がいる安全な施設の中で行うこと」、「病院の機能分化をできるだけ考えたうえで、全身麻酔は栗原中央病院でやること」。栗原中央病院に患者を集めて機能性をアップすることはわかりますが、それをやったらせつかく赴任された医師がいなくなります。そういう医師を逃すことはどうなのか、特に小病院の経営を考えるためには基本的なことです。それを組織でもっていこうとするところに無理がある。長い期間で考えれば、病院という概念の病院は縮小されていきます。高度急性期、急性期病院に縮小されていきます。その時に栗原中央病院が残れるかどうか問われることとなります。若柳病院、栗駒病院については、その個性を生かしてゆとりを持って見守ってあげるというくらいの心構えが必要だと思います。医療は政治的な側面が強く、実は首長がどう考えているかが大きなところとなります。若柳病院、栗駒病院の状況を考えますと、横串の仕組みをどう構築するかによって、医療スタッフの離職を防ぐことも可能となりますが、その体制を医療局が理解していない。医師の個性を尊重し、希望を満たしてあげることが大切で、決してそれが甘やかすことにはならないということです。機械がないから手術ができない、ダ・ビンチがないからできないということとは内容が違います。おそらくその医師は仲間の医師を呼んでくることとなります。それが医師同士の連携です。大病院の後方には大学病院がついてくるので、その身分は必ず拘束されることとなりますが、少なくとも若柳病院の医師確保については、その地に赴任した人を大事に育て上げる、産み落とすというような努力をお願いしたい。

(平川委員)

若い医師たちは、在宅医療とかではなく高度医療を行いたいと希望しています。栗原

中央病院に医師を集めようとした場合、深く踏み込むことによって難しくなることもあると思うので、とりあえず栗原中央病院に多数の医師を集められる組織づくりをどのようにするかが重要だと考えます。

また、病院を預かっている立場としては、安全管理が重要となります。このことを考えた場合、機能分化は進めていかざるを得ないのではないかと考えます。

(有我委員長)

ありがとうございました。小泉先生が栗原市に赴任されたときに、大学が全面的に応援し、医師確保に不安のない状況であればよいのではないのでしょうかという話をしたことがありましたが、そのことが徐々に実現され、現在に至っていると思います。

(遠藤副委員長)

以前、小山田先生から「医師確保の前提として現在勤務している医師を逃がすな」という話を聞いたことがあります。要するに、医師が仕事をしやすい環境づくりが基本であって、そのうえで集めなさいということです。栗原市のことを考えますと、医師はなかなか忙しい状況ですが、離職率が低いということを知っていました。このことはすばらしいことで、小泉病院事業管理者はじめ関係者が努力されている成果とっております。今後のことを考えますと、大学との太いパイプを維持することも当然ですが、医師の業務軽減が必要だと思います。そのためには、メディカルクラークの採用、いわゆる医師の細かい仕事を減らしてあげる環境づくりも大切だと思います。医師には本来の診療報酬にかかわる仕事をしてもらうのが基本だと思います。現在、メディカルクラークは採用していますか。

(小泉病院事業管理者)

いろいろご質問いただいて、お答えしたことが山ほどあります。決して私が医師を集めているわけではなく、全スタッフが一丸となって医師を集めていることをご理解いただきたいと思います。大学をはじめ各関係機関のご協力いただきながら、現在の状況になっているということをご理解いただきたいと思います。

メディカルクラークについては、栗原中央病院のみ配置しており、若柳病院、栗駒病院には配置しておりません。各院長には「メディカルクラーク」を配置してはどうかと投げかけておりますが、経営面などを考慮して配置しない場合などがあります。私の考えは、医師が少ないほどクラークが必要なのではと思いますが、今回ご指摘をいただきましたので、改めて検討していきたいと思っております。

また、経営健全化計画における病床利用率80%の設定については、総務省の公立病院改革の目標値であります。第1次計画ではこの数値を入れないと、計画そのものが認められないということで、その考え方を引き継いでおります。当病院事業の第1次計画が平成23年度で終了となりましたので、前年度に新しく計画策定しましたが、こちらを見直す必要もあると思っておりますが、先ほど矢川委員がお話したとおり、各病院の損益分岐点はわかっております。栗原中央病院でおおよそ74%の病床利用率となりますが、そのようなことも含めて、より正確な数字が出せればと思っております。

(有我委員長)

ありがとうございました。この報告書案に書かれているように、医師確保の重要性は強く伝わってきており、このことが病院事業の運営に大きな問題であることは間違いありません。

続きまして、患者数の減少を食い止める方策についてですが、今後も続くと思われる難題について、小泉病院事業管理者から具体的な対策等をお願いしたいと思います。

(小泉病院事業管理者)

平成25年度上半期の患者動向は、若柳病院、栗駒病院ともに大きな変化はありませんが、栗原中央病院の患者数が大きく減少しております。このことについては、栗原中央病院は2次医療を担う急性期病院として、紹介状を持って来院してくるシステムとしておりますが、それが風評として広がり、患者さんの病院に対するアプローチに障害が発生したことがあげられます。また、医師の充足により専門化が進み、その隙間の患者さんの対応が難しくなっていることも要因のひとつと考えられます。

(小林院長)

平川委員から平均在院日数と病床利用率の関連はどうかという質問がありました。平成24年度は病床利用率が70%を超えましたが、その際の平均在院日数は16.4日で、平成25年度は15.6日ほどで、比較すると1日弱少なくなっております。過去の傾向から、平均在院日数が16日以下の場合、当院では70%を超えないというのが現状です。病床利用率という観点からすれば、平均在院日数をコントロールするというのがひとつの方策です。また、外来からの新入院患者数は平成24年度、平成25年度とも微増しておりますので、必ずしも急性期患者が減っているということではないと思っております。さらに外来は90日再来を増やしました。紹介患者数については、先ほど小泉病院事業管理者から話したとおりで、風評被害などで患者数が減った可能性はあると思います。今後は紹介された患者さん、あるいは紹介状がない状態のフリーの患者さんにも対応していこうということで、検討しているところです。

(茨副委員長)

入院単価についてですが、一般病床の単価は4万5千円を超えていかないと急性期病院として成立しません。そのためには、今の病床数が多いのではないのでしょうか。例えば急性期病床を200床など、一般で運用する病床を減らしてはどうでしょうか。

(小泉病院事業管理者)

ご指摘については、当病院事業でも検討しております。栗原中央病院は当初277床でスタートしましたが、県からは300床の病院としてスタートしてほしいなどの要望がありましたが、地域の病床数などを考慮して277床でスタートしました。その後、栗駒病院の建設などにより最終的には、現在の300床としております。前年度の1月から3月期に80%から90%となった時期があり、今年度下半期の状況を見ながら検

討していきたいと思います。この地方は、夏と冬の入院患者数が全く違いますので、例えば夏季は220床、冬季は300床と入れ替えができるのであれば良いと思っております。一度減らすと増やすことが難しくなりますので、ご理解をいただきたいと思っております。

(平川委員)

公立病院は仕方がないことがあります。栗原市には市立病院以外に入院設備を持っている病院が少ないはずなので、市立病院が受け入れ体制を確保しなければいけません。病床利用率は低いのですが、やむをえないことだと思っております。

(有我委員長)

ありがとうございました。報告書案の患者動向については、文書表現上このようにしてほしいということもありませんので、患者動向についての意見集約は以上にいたします。

次に、経費削減についてのご提言がありました。具体的な方策などありましたご意見等よろしく申し上げます。

地域医療支援病院加算はこれからとなりますが、これらについての意見等も申し上げます。

(小林院長)

10月30日に地域医療支援病院の新しい基準が示され、新しい計算方法での紹介率が65%、逆紹介率が40%以上ということです。今年度の当院の状況をこの計算方法にあてはめてみますと、紹介率は61%で残念ながら4%ほど足りないこととなりますが、逆紹介率は満たしております。救急患者数は

1,170人ほどで、その要件も満たしておりますので、紹介率の4%の向上を努力目標として設定しております。また、感染管理Iの話題もありましたが、平成24年10月から対応しておりますのでご報告申し上げます。

(平川委員)

地域医療支援病院は今年度間に合わないのですか。

(小林院長)

今年度は間に合いません。

(有我委員長)

かつて私たちも、目標達成のために毎月の紹介率、逆紹介率を全スタッフに提示したことなどもあり、いろいろな方策を講じたことがありました。

(茨副委員長)

先ほどの患者動向についてですが、国民健康保険の分析をすれば、栗原市民がどこに

どんな病気でいくらお支払いしているかがわかると思います。ぜひ国民健康保険分析を実施していただきたい。

(小林院長)

解析データをいただいて、確認いたしました。今手元に資料がなく、細かい数字はお話できませんが、流出率及び圏内での受診率は、ほぼ標準的な数字でした。

(平川委員)

国保のデータも活用できますが、今は DPC のデータがありますので、医療圏における患者動向も出てきますので、将来の人口構成を出しながら、患者数の見込みも出せますので、そのデータを使ったほうが良いのではと思います。

(小林院長)

先日教えていただいたのでその解析も行いました。30分圏域では7割ほどの受診率という内容を確認しました。救急車での受け入れは、一関市に接している市の北部と、大崎市に接している市の南部では、それぞれの隣接市に流れているというデータが出ましたので、その部分の取り込みはこれからはもう少し必要だと考えております。

(有我委員長)

終了の時間が迫ってまいりました。これからの問題としては消費税が増税されるということで、病院の経営には大きな問題となってまいりますが、医師会でも毎回、話題となっているところでございます。これは日本の医療にかかわる大きな問題です。これは政治的な問題なので、報告書に掲載する問題ではないということになります。

医師を栗原市病院事業に集めるための具体的な方策については、やはりクラークの活用が必要だと思います。確かに経営上、人件費の問題もありますが、ぜひ進めていただいて、医師の診療環境が少しでも良くなるように努力されることを期待します。

報告書案の表現では、おおよそは理解できる内容となっていると思います。これだけを入れてほしい、これは直したほうがよいということがありますでしょうか。私は文書のみでの訂正をお願いしたいのですが、9ページの栗駒病院の自己評価の中で「25,725千円の赤字となったが、経常収支比率は97.2%にとどまったことなどから、地域住民が減少する中でも・・・一定の役割を果たすことができたと考えられる」という表現でないと違和感がありましたが、その他は問題ないのではと思いました。確かに全職員が経営内容を把握して理解しあうことは必要ですが、現在、病院の幹部会や管理診療会議で毎月データを提供しているということから、患者が減少したことなどの危機的状況も全職員に伝わっていると思います。

それでは、「その他」に入りたいと思いますが、事務局から説明をお願いします。

(佐藤医療管理課長)

資料として提示させていただいております「平成25年度上半期経営状況」については、これまでの議論の中でも触れておりますので、ここで改めての説明は省略させてい



ただきます。但し、この資料は年度中途のものではありますが、月割りで減価償却費も費用化しております。何か質問等があればということのみにさせていただきます。

(有我委員長)

本年度上半期の経営状況について資料を提出していただきましたが、非常に厳しい内容となっているようです。小泉病院管理者から一言お願いします。

(小泉病院事業管理者)

お手元に示しましたとおり、本度上半期の経営状況は若柳、栗駒病院については大きな変動がなく、むしろ前年度比においてプラスの流れになっております。しかし、栗原中央病院においては、かなりの赤字が出ております。これは、病床利用率の減によるものであって、栗原市の医療の現状を示しているものか、私たちの努力が足りないのか、その内容を見極めながら検討していきたいと考えております。この状態から、昨年度のような数字を得られるのは厳しいと考えております。病院事業の職員は病院を存続させるために必死になって働いておりますが、現在数字で出ているのは、残念ながらこのような内容です。

(茨副委員長)

医師会の先生方と市立病院の部長以上クラスの集まりや症例検討会などは開催されておりますか。また、開催されているとすればどれくらいの頻度ですか。

(小泉病院事業管理者)

月に1度は、医師会の講演会を開催されており市立病院の医師も参加させていただいております。また、各地域で医談会という集まりを設定していただいております。栗原中央病院の地域連携室主催の講演会を開催し、開業医の先生方や医療スタッフに会場していただいたりしながら、いろいろな勉強会を通して、顔見知りになっている方が多くなっております。

(平川委員)

医師会の宮城島先生からもお話がありましたが、電子カルテの開示は非常に有力な武器となります。開業医の先生方も入院された患者さんの情報を確認できますし、次に紹介するあるいは検査の情報などいろいろありますので、ぜひ早く開示できる体制を整備してされたほうが良いと思います。

(小泉病院事業管理者)

現在その方向で、栗原中央病院の小林院長、担当である中鉢副院長が検討しております。

(有我委員長)

ありがとうございました。それでは、皆様の意見を踏まえて、報告書を完成させていただきます。

委員会はこれで終了したいと思います。最後に小泉病院事業管理者からご挨拶をいただきたいと思います。

(小泉病院事業管理者)

本日は大変実のある委員会を開催していただき、進行を務めていただいた有我委員長には改めて御礼申し上げます。

いろいろなご指摘を受けましたが、各委員のご発言を元に、栗原市病院事業としてさらに努力してまいります。その中でも、医師に気持ちよく働いてもらうことが基本だと思っております。医師の離職率は非常に低くなったのですが、残念ながらこの病院に就職したいという魅力を作るまでにはいっていないというのが現状です。現在は、看護師や薬剤師不足という問題もあります。皆が都会へ流れる現状の中で、どのように魅力ある職場を作るかが今後の課題だと思っております。本日は皆様から貴重なご意見をいただき、さらに新しい視点で見直しを行いながら、今後の運営に役立てていきたいと思っております。ありがとうございました。