

平成26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26年 8月 4日 (月) 午後6時30分開会
- 2 場 所 エポカ21 (2階 虹の間)
- 3 出席者 委員6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 菅原信二

看護専門監 大橋昌子

次長 佐藤義郎

医療管理課長 佐藤修

栗原中央病院：院長 小林光樹

副院長 佐藤修一、中鉢誠司、高橋輝子

事務局長 狩野和夫

総務課長 白鳥嘉浩、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。

本日の委員の出席状況であります。平川委員、佃委員、小山委員から所用のため欠席の連絡が入っております。

ここで、人事異動等により委員の改選がありましたので、ご紹介させていただきます。

平成26年4月1日付けで宮城県の人事異動が行われ、新しく市町村課長に就任された富田政則様から委員就任のご承諾をいただきました。また、前委員から交代の依頼がありましたので、国立病院機構仙台西多賀病院・企画課長の若佐孝男様から委員就任のご承諾をいただきました。なお、富田委員は所要のため本日欠席となっております。

ここで、若佐委員から、ご挨拶をいただきたいと思います。

(若佐委員)

仙台西多賀病院企画課長の若佐と申します。私は国立病院機構一筋で30数年ですが、病院勤務と厚生局の行政が半分ずつで、国立病院の再編成も担当しました。つまり病院をなくすための作業も担当しましたが、そのような観点からも栗原市病院事業を点検し、運営の一助になればと思っております。可能な限りお手伝いしたいと思いますので、よろしく願います。

(佐藤医療管理課長)

ありがとうございました。栗原市医療局でも人事異動がありました。平成26年4月1日付けの人事異動により、医療局長として菅原信二が着任しておりますので、ここで挨拶を申し上げます。

(菅原医療局長)

本日は暑い中、ご参加いただきありがとうございます。ただいま紹介がありましたとおり、4月1日から医療局長を拝命しました菅原信二と申します。前職は栗駒総合支所長でしたが、総務関係の配属が長く、医療関係は今回が初めてとなります。本委員会では皆様のご意見をいただきながら、今後の病院事業に反映させていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(佐藤医療管理課長)

本日は栗原中央病院の小林院長、佐藤副院長、中鉢副院長、高橋副院長、若柳病院の小竹副院長が出席しておりますので紹介します。

なお、事務職員の異動については、先の事務連絡のとおりですので、よろしくお願いいたします。

本日の出席委員数は6名で、委員の半数以上の出席がありますので、設置要綱第5条第2項の規定により、平成26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、有我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。

(有我委員長)

皆さん、こんばんは。全国的に見ると大雨や台風、猛暑と天候が非常に不安定な時節ですが、皆様健康には十分ご留意ください。

本日は栗原市立病院の経営について評価をいただくこととなっております。

さて、ご存知のとおり福島では原子力発電所の事故があり、IAEA（国際原子力機関）は福島で、大学などと協力して学会を開催しております。その中で、まさに病院経営にも繋がると思われる話題があったので、ここで紹介をさせていただきます。

東日本大震災直後の原子力発電所の事故が起きた時に、国や自治体は混乱を起こさないよう「大丈夫です。安心してください」という発信をしましたが、説明に納得は得られず、混沌とした状態が続き、逆に不信感だけが強くなっていくという状況となりました。IAEAは、これらの解決のためにはSTS理論で進めなければならなかったという指摘がありました。Sはサイエンス（科学）、Tはテクノロジー（技術）で、原発の放射能問題への対応はSTまでに留まっていたという指摘があり、もうひとつのSが抜けていたということです。もうひとつのSとはソサエティ（社会性）であって、その側面が足りないということでした。これからは、STS理論を生かして、放射能問題を解決する必要があるという議論となっております。

医療の現場において、医師と患者のコミュニケーションは、病気を治すあるいは回復させるという同じ目的なので成立しますが、医師と市民とのコミュニケーションの場合は、全く違うということに気付かなければならないということです。市民の目標は安全安心で暮らせるということであって、原子力はむしろ廃止したほうがよいという考え方もあります。このように医療と社会生活の側面から見ますと、医師と市民の目標は必ず

しも一致していないのですが、お互いに勉強して歩み寄れば、やがて解決できる問題であるとも言えるということです。子供の発達障害等にも見られるとおり、社会や家族なども、一定のレベルの知識を得ないと、なかなか完結できないという理論があります。つまり、医師も患者も市民も子供も、それぞれが努力し勉強しないと上位の目標は達成できないということです。以上、IAEA の会議の中で勉強してきた内容をご報告させていただくとともに、医療と社会生活の視点からもご参考にしていただければ幸いです。

本日の議題は2つありますが、特に「平成25年度重点取組事項に係る自己点検・評価について」をどのような内容で評価するか、皆様のご意見を集約させていただきたいと思っておりますので、どうぞご協力をよろしくお願いいたします。

なお、本日の会議は午後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分とさせていただきますので、どうぞご了承ください。

それでは早速議題に入ります。議題1として「平成26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。この会はこれまでどおり、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っておりますが、ご異議はありませんか。

《「異議なし」の声あり》

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2に移ります。「平成25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。

本日の資料は、既に送付しております「栗原市病院事業経営健全化計画 平成25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25年度重点取組事項に係る自己点検・評価について」説明いたします。「栗原市病院事業経営健全化計画 平成25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25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、「1 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、地域の中核病院として、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、また、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。また、安全安心な医療の提供と市内一次医療機関等との病病連携、病診連携を図り、市民に質の高い適切な医療を安定的に提供してまいります。

「2 取組実績に対する点検」「(1) 医療機能確保の視点」「地域医療機関との連携強化」では、紹介率、逆紹介率は前年度より減少しているものの、地域連携機能の強化を進めてまいりました。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、内科、外科の常勤医の招へいを行い、今後も継続的な医師招へい活動を行ってまいります。また、夜間看護の3人体制のための看護スタッフの増員も行ってまいります。

次に、「災害拠点病院の指定要件整備」として、DMAT用の医療機器等の整備や宮城県との派遣協定を締結いたしました。今後もDMAT予備人員の養成を行ってまいります。

「(2) 財務の視点」であります、「医業収益の確保」では、市内医療機関を訪問し、紹介患者数の増加のための努力をしてまいりました。また、各部門の収益確保、経費削減に取り組みました。今後も、平成26年度の計画目標達成に向けて努力してまいります。

「(3) 業務プロセスの視点」では、医療の標準化で、クリニカルパスの推進を図り、年々増加傾向となっております。今後は、さらに利用率30%以上を目標としてまいります。

「医療の質と安全の向上」では、病院機能評価の更新認定に取り組み、バージョン6の取得をすることができました。

「(4) 学習と成長の視点」「職員のスキルアップ」では、専門医取得への支援、認定看護の育成に取り組んでまいりました。今後も、計画的、体系的な研修により人材育成に取り組んでまいります。

「3 収支計画及び決算」であります、平成25年度の医業収益につきましては、38億1千4百万円、医業外収益を含めた合計では、43億8千8百万円、医業費用では45億円、医業外費用等を含めた合計で47億5千2百万円となり、経常損益・純損益とも、マイナス3億6千3百万円となっております。累積欠損金は、56億6千4百万円であります。

「4 主な経営指標及び実績」であります、平成25年度の経常収支比率は、92.4%、病床利用率は66.9%、職員給与費比率は54.9%でありました。

最後の「5 自己評価」であります、平成25年度は、病床使用率75%を目標に努力してまいりましたが、入院患者数の減少により66.9%と目標には達することは出来ませんでした。このため、計画に対して入院収益で2億8千4百万円、医業収益全体で2億7千9百万円の大幅な収益の減となりました。医業費用では、看護師や看護補助者等の増加などにより、6千9百万円増加し、当年度純損失が3億6千3百万円となりました。外来患者数は、前年度とほぼ同数であったものの、入院が必要な患者割合が低かったこと、さらには医師の専門化が進み、その隙間となる症状への対応が難しいことなどが入院患者の減少要因と考えられます。また、支出の増加については、薬品費、委託料、光熱費の増加なども主な要因であります。

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。

「1 病院の果たすべき役割」経営方針であります。若柳病院は、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。

「2 取り組み実績に対する点検」であります。「(1) 医療機能確保の視点」では、平成25年4月に欠員となっていた外科医師を招へいし、常勤医師は6人体制となり、医師充足率は90%台で推移しました。内科医師の退職などから、引き続き医師を迎え入れる環境整備、体制整備に取り組んでまいります。

「(2) 財務の視点」「医業収益の確保」では、10:1の施設基準の取得と患者増による収益の増加を見込みましたが、年度末に2人の常勤内科医師の退職により、患者数が減少し、収益も減となりました。今後も施設基準の算定要件の維持や診療報酬改定に伴う新施設基準への対応と上位施設基準取得の検討を行ってまいります。

「(3) 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入を行ってまいりました。平成26年度より新たに東北大学病院地域医療重点プログラム協力病院になるなど、今後も積極的に研修医の受け入れを行ってまいります。

「(4) 学習と成長の視点」では、専門性の向上のため、各種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。

4ページの「3 収支計画及び決算」であります。平成25年度の医業収益につきましては14億6千百万円、医業外収益を含めた合計では16億4千2百万円、医業費用では16億2千1百万円、医業外費用等を含めた合計で17億2千3百万円となり、経常損益では、マイナス7千9百万円、純損益でマイナス8千万円。累積欠損金は1億4千8百万円となっております。

「4 主な経営指標及び実績」であります。平成25年度の経常収支比率は95.4%、病床利用率は77%、職員給与費比率は56.8%でありました。

「5 自己評価」であります。常勤医師は6人体制となり、医師充足率は90%台で推移しました。上位施設基準取得による診療収入の単価増と入院患者数増による増収に加え、院内一丸となり経費削減に取り組みました。外来患者数は年間を通じてほぼ横ばいで推移したものの、8月から12月は軽症患者が多く、入院に至らなかったことや、年度末の内科常勤医師2人の退職に伴い、病床利用率は計画から8.2%減の77.0%にとどまりました。その結果、医業収益は計画から1億円程の収益の減となり、純損失で8千万円となりました。

以上が、若柳病院の自己点検評価であります。

次に 資料5ページの 栗駒病院の説明に入ります。

まず、「1 病院の果たすべき役割」経営方針であります。栗駒病院は、地域に密着した「地域密着型慢性期医療」の基幹病院として、近隣の医療機関・保健福祉施設等との連携と機能分担を図り、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、信頼される病院を目指します。また、「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 取り組み実績に対する点検」であります。「(1) 医療機能確保の視点」「地域医療連携の推進」では、紹介率は25.7%となり、前年度より7.1%の増となっております。

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。

「(2) 財務の視点」「病床利用率の向上と外来患者数の確保」では、病床利用率は80.4%で、前年度より1.5%の増となりました。平均在院日数は19.9日と前年度より2.9日延びております。

「(3) 業務プロセスの視点」「医療安全の充実」では、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、各種研修に参加してまいりました。今後も研究の充実を図り、医療事故防止に努めてまいります。

「(4) 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、実施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るとともに受講できる環境整備をしてまいります。

6ページの「3 収支計画及び決算」であります。平成25年度の医業収益につきましては、7億6千3百万円、医業外収益を含む合計では9億1千8百万円、医業費用は8億8千6百万円、医業外費用等を含む合計で9億2千3百万円となり、経常損益、純損益ともマイナス4百万円。累積欠損金は、7千1百万円となっております。

「4 主な経営指標及び実績」であります。平成25年度の経常収支比率は、99.5%、病床利用率は80.4%、職員給与費比率は61.2%でありました。

最後の「5 自己評価」であります。常勤医師3人という状況の中で、平均入院患者数は60.3人、病床利用率は80.4%となったものの、いずれも計画値には至りませんでした。外来患者数が計画値から20.3人少ない1日平均114.3人と大きく減少したことや、軽症患者の割合が高く入院に至らなかったことなどが要因と考えております。このことから、医業収益は計画から5千2百万円の減となり、純損失は4百万円となりました。

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ものの、地域の過疎化等の環境変化に対応した計画値の見直しも考慮しながら、今後も地域に密着し信頼される医療機関としての役割を果たしてまいります。

以上が、3病院の平成25年度重点取組事項に係る自己点検評価についての説明となります。

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29日までメール又ファックスでお送りいただきたいと思います。

なお、本日は欠席となっております平川委員から、本委員会に別添資料を送付いただいております。山形市立病院済生館と栗原中央病院の収益費用をそれぞれ比較したものを資料としていただいております。大変貴重な資料ですので、今後の参考にさせていただきます。以上で説明を終わります。

(有我委員長)

ありがとうございました。参考資料もいろいろ添付していただきましたが、それらも参考として、各病院の取り組みについての意見を各員からいただきたいと思います。最

初に栗原市医師会の宮城島委員から意見をいただきます。

(宮城島委員)

栗原中央病院の果たすべき役割と実績・点検報告を見ましても、頑張っているということが、非常によくわかります。

自己評価で、減収となった原因は内科、外科、整形外科の主要3科で入院患者さんが減少したというところが一番大きいと思いますが、これは他の病院と比較してどうなのか。要するに人口減が激しいことが原因なのか、あるいは他の病院に患者さんが流出しているのか、そこが大きな問題だと思っております。このことは、若柳病院も同じ要因があり、入院に至らない患者さんが多いということは何が原因なのか、ということが問題ではと思います。栗駒病院は400万円程度のマイナスで決算されているというのは、非常によく頑張っておられると思います。

人口推移などを考慮した場合、計画値の設定は果たして適切であったのか、計画値が高すぎるため、実績が追いつかない可能性があるのではと思いました。

後ほど、もう一度意見を述べさせていただきます。

(有我委員長)

ありがとうございました。次に矢川委員にお願いします。

(矢川委員)

私は財務的な側面から話しをさせていただきます。市立3病院の損益の結果と構造の理解は非常に重要だと思いますので、詳細については図を交えて説明させていただきます。資料の90ページは「変動損益計算書」で、これは公表している損益計算書において、費用を変動費と固定費に分けて、売り上げと費用と利益の関係をわかりやすく説明した資料となります。この資料で分析しているところは少ないと思いますが、私が以前提案したものを取り入れていただいたことに感謝しております。例えば栗原中央病院は、平成25年度の医業収益は36億1千8百万円、売り上げに比例して発生する変動費は9億9千万円、結果限界利益は26億2千7百万円発生しております。ところが、売り上げが増えても減っても関係なく発生する固定費は36億7千4百万円で、これは減価償却費など、容量を大きくすると必然的に発生するものなので、他会計の補填前となる経常損失で10億4千7百万円発生しております。医業外収益で一般会計からの負担金が6億8千3百万円ありまして、結果的に3億6千3百万円の損失になっているということです。91ページに「損益分岐点図表」では、固定費が36億7千4百万円、売り上げから変動費を引いた限界利益は、回収するための売上高が損益分岐点売上高として50億6千百万円であって、とても回収しきれない状態です。一般会計からの負担金として6億8千374万1千円入れて、実質負担すべき固定費は29億9千87万1千円まで下がります。この内容で回収するための売り上げは41億1千9百万必要なのですが、平成25年度は36億1千8百万円の売り上げだったので、3億6千3百万円の赤字になったということです。これをどのように解析するかということですが、一般会計からの負担金を引いた29億9千万円を生むための損益分岐点売上高41億1千9百万

円を100%とすると、実際の診療収益は36億1千8百万円で、その操業度、いわゆる稼働率は71%となります。3億6千3百万円の損失は、41億1千9百万円の診療収入があった場合は発生しなかった、操業差異という考え方になります。スタート時点の固定費が多いので、このようになるということです。どうすればよいかというと、操業度を上げる、限界利益を増やすということです。自治体病院のプロフィットセンターはドクターなので、ドクターの数を増やして限界利益を増やすということになります。減価償却などは計算上の費用なので、減らすことができません。固定費を減らす努力はしたとしても、その効果は微々たるものです。とにかく稼働率を上げる、限界利益を増やすということが必要となります。今回、平川委員からいただいた資料を見ていただくと、平成25年度の済生館の医業収益は107億円、医業費用が104億2千万円で2億8千万円の利益が発生しておりますが、栗原中央病院の場合は、38億1千4百万円の医業収益に対して、45億円の医業費用で6億8千4百万円のマイナスになっております。医業費用は給与費、材料費、経費、研修費、減価償却費ですが、その構成比率を比較すると、給与費、材料費の変動費の領域ではあまり変わりませんが、固定費である経費の部分は、済生館が17.7%に対して栗原中央病院は35.7%で2倍となっております。委託費は8.2%に対して14.7%、減価償却費が5.9%に対して9.8%で、構造的に利益が出にくい状況となっております。ここを前提として分析していかないと今後の対応が難しくなってきます。他会計からの補填金が済生館の場合10億円、栗原中央病院は6億8千3百万円で、やはり補填してもらわないとやっていけないのです。私は石巻市の監査委員が3期目となって、震災も経験して思うことは、病院への補填金は行政コストであるということです。これをなくした場合は、病院経営は成り立たないのです。最低でも他会計の補填金を引いた固定費の29億9千万円をまず回収するということが重要です。そのためには、限界利益を増やす、操業度を上げるということになります。そういう観点で事業計画を作っていただければよいのではと思います。

もうひとつの課題として、診療科毎のセグメントの利益を上げるということです。内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、耳鼻科などこれらのセグメント別の利益を上げることが有効だと思いますので、ぜひこれらの係数管理が必要だと思います。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。それでは次に若佐委員にお願いします。

(若佐委員)

初めて参加させていただき、どのような視点からとらえたらよいか、よくわかりませんでした。事前に資料をいただいてひととおり目を通した中で感じたのは、経営評価委員会なので数字が並ぶと思いますが、データ管理が非常に素晴らしいと思いました。私が所属する病院は正規職員と非正規職員がおりますが、非常勤職員にデータ整理をお願いし、正規職員はそのデータから今後の施策を考えることで分担しております。重点事項の取組は、そもそも目標があり、何を実施し、その結果どうなったかということですが、そもそも平成25年度は病院がどのような方向に向かって、その結果どうだったの

か。あまり数字に目を向けると、わかりにくいのではないかと思います。私の経験上ですが、年度内に医師が退職したりすると、大きく減収となったりすることがありました。病院がどのような方向に向かって、どのような計画を立てて、病院全体で取り組んだかというのが非常に重要ではないかと思います。その中で、これはできた、これはできなかったという評価をしていかないと、大学から遠い地域性の問題もあり、市立病院として経営していくのは非常に大変だと思います。私の実家は、国立の大学病院から130kmほど離れており、そこには市立病院しかない場所なのですが、いくら赤字でも市立病院がないと困るとずっと言われ続けています。医師がいなくて大変だというのはわかりますが、病院の取組内容がどうなっているのか。目標に向かって職員や市民の方々と一体となって進んで行くことが重要だと思います。平成26年度についても、目標を立てて実施計画により進捗していると思うので、ぜひそれをいただいて、どのように進捗しているのかというのを検証していくべきで、今年度の2回目の評価委員会時に中間報告をしていただければよいのではないかと思います。医師が途中退職して収入が減るとするのは、中小規模病院だと有り得ることで、私がかつて所属した病院でも、医師が入れ替えになったときに収入が10%、20%下がるということも当然ありました。平成24年度に中期計画としての「第二次経営健全化計画」を策定してありますが、それに基づいた自己点検・評価をしていただければ、市民の方々にもわかりやすいのではないかと思います。決算数値もいままでどおり必要だと思いますが、6ページまでを具体的な報告にしてくださいというほうがわかりやすいと思いました。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。それでは次に遠藤副委員長をお願いします。

(遠藤副委員長)

病院経営は医師確保ができるかどうかにかかっています。平成24年度に比べて、医師数が増えているということは立派なことです。地域の背景からしても、高齢化、少子化が進行する中で病院運営は非常に大変だと思います。このような厳しい状況の中でも医療の質を確保し、経営的に努力されていることは評価されます。栗原中央病院については、昨年11月に開催された本委員会の中で、病院事業管理者から平成25年度は非常に厳しい見通しとの話がありましたので、結果的にはそのまま推移したのだと思います。月平均の入院患者数の推移を見ますと多少増減がありますが、全体として大きく減少したということは残念でした。患者数の減少に関しては、その要因が地域の人口減によるのか、患者さんが他の病院に流出しているのかの検証が必要です。自己点検にもありましたが、重症患者の入院が少なくなってきたという点も重要です。本当に少なくなっているのか分析が必要ではないかと考えます。質問ですが、入院予備群となる外来患者数が昨年度より減少している点は、病院の方針として外来患者さんを制限しているのでしょうか。

(小林院長)

栗原中央病院の小林です。外来については、再来患者さんがある程度絞る方針ですが、

新患に関しては、どんどん受け入れるよう努めております。紹介率で昨年の数値よりも下がっているのは、同じ経営母体の市立病院からの紹介患者数をはずした計算に直したからです。

(遠藤副委員長)

入院患者確保の点について続けますと、救急患者さんや先生方からの紹介された患者さんなど、地域から求められているニーズに十分に対応しているかどうかを、検証する必要があると考えます。入院する方は救急や紹介で来る患者さんが多いですから、断らない救急、断らない紹介をもう一度確認して、対応することが必要でしょう。この急激な数字の減少を見て、そのように感じました。また、病診連携では、開業医の先生へ訪問しているということですが、私もある程度のセールスは必要だと思います。今までの取り組みも、もう一度見直して、緊密な関係を築くことも大切だと思います。

(有我委員長)

ありがとうございました。それでは最後になりましたが茨副委員長にお願いします。

(茨副委員長)

平成25年度の運営について大変ご苦勞様でした。数字の説明については、各委員からコメントがありましたので、私からは今回の診療報酬改定に係る考え方の裏話を申し上げます。自治体病院は病院経営を甘く見すぎている。2～3年単位で人事異動を行うほど甘い時代ではない。したがって、今回の診療報酬改定で7対1の看護師配置基準を38万床から18万床に戻すことのみならず、相当な病院の再編・ネットワークをやらざるを得なくして再編するのだということが、裏話として聞きました。私は小さな自治体病院を含めて、いくつか関わっておりますが、地方にある自治体病院がなくなることになると、首長が退職に追い込まれるくらいの重みがあるということ、日本国の中枢は理解をしているが、現場では生かしきれていない。このようなミスマッチングは、国の財政難から始まっているということです。これまでの診療報酬改定においては、キャリア組が中心でしたが、今回は技官である医師が中心で、例えばPTCAを3段階に分けるなど、点数が上がらないように非常に細かいところを手がけてきていると理解すると、医師が医師を査定するという視点で診療報酬を改定してきたということになります。栗原市立病院の場合は患者数が元に戻っているということですが、全国平均では4～5%の患者さんが減っているということです。これに3パーセントの消費税増税分が上積みしており、構造的に今後プラスになっていくことはありえない。医療は冬の時代に入ったと思われま。都会は別として、今後の中小の市町村立病院の存続する道は、単体の病院として経営していくことは無理であって、このことをしっかりと開設者である自治体が理解しなければならないことだと思います。平成30年から介護保険と医療保険の同時改定が行われますが、その中の地域包括ケアは健康維持や高齢者をどのように看取っていくかということです。増税となり、収入は上がらないなどいろいろな視点があります。今後は平等性、公平性を持って何かをできる環境ではなくなるので、その中で地域エリートといわれる医療関係者や地方公務員がどのようにその地域を捉えていく

かが重要となってきます。幸いにも地域包括ケアができて、基金等も使えることとなりますので、住民の健康度、幸せ度、貧困度など新しい指標をもって、これだけの医師を迎えて、これだけの医療を提供すれば、経常赤字でも良いのではないかという、評価基準の変更を考える時期に来ているのではないかと思います。地域包括ケアは行政だけで行われるのではなく、医師や民生委員の方々も巻き込み、地域の資源も活用し、一般会計からのある程度の繰入金を出していただいて、「栗原市はなんだかんだ言っても住みやすいよね」という町づくりをすすめることが必要ではないかと考えます。ある一定の収入が保証されている恵まれた地域のエリートが、すべきことをしっかりと理解して、地域づくりの中核となる認識を持って対応していただきたい。このことは、今後2～3年において、栗原市にとっては大きなテーマになってくると思います。つまり、今までのような医療で点数をあげていることが果たして地域にとって必要なのかどうか、考える時期であると思います。仙台市に行けば、大学病院を始めとする高度急性期病院があります。栗原市には、どんな医療があればいいのか、どんな医師がいればいいのか、今までの評価を覆した位置を構築していただいて、「住みやすい」そして「利用しやすい」サービスを提供していただきた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。ほぼ1時間が経過しましたが、ここで各委員の意見をまとめてみます。

ここからは、病院事業管理者あるいは院長から答えていただきたいと思います。

ひとつは、入院患者数が減少した真の要因はどこにあるのかということです。また、平成25年度の実績、結果を真摯にどう考えるか。それから、経費が他と比較しても多いのではないかとということで、今後具体的にどうすればよいと考えるか。さらに、厳しい現状でも、医療の質は確保できているのか、というところを聞かせていただきたいと思います。また、地域における病院の存在感について、今後市民との絆をさらに強めて行く必要があると思いますが、市民要望に合致しているのかどうか。また「医療機能確保の視点」において、各病院がどのような理念と目標を掲げて取り組んできたかについてです。この理念についてですが、先日ある学会において、東北大学の総長が講演されて「災害時には全ての医師が総合診療医になるべきだ」という話をされました。私も全く同感で、指定医療機関の条件整備も大切ですが、ぜひとも理念にいられてほしいと思いました。また「財務の視点」では、ここ3～4年の実績が示されておりますが、目標の設定が高すぎるのではないかと思います。私がかつて民間病院で勤務していた時は、それぞれの管理職を集めて、前年度より5%上げる目標を立ててもらいました。前より下がる、減るということでは経営が成り立ちませんし、少し大きく上がる目標を立てないと決算数値は上がって来ません。平成26年度の目標が経常収支比率で101.1%、病床利用率が78.3%で、療養病床は80%で設定しておりますが、これでは目標にはなりません。せめて経常収支比率で110%、病床利用率が85%で、療養病床は98%くらいで設定すべきだと思いますし、病床利用率が80%では絶対に満足してはいけません。以上、全体を通して私が受けた印象でした。

それでは、入院患者数が減少した真の要因はどこにあったのかということを経営

管理者からお願いします。

(小泉病院事業管理者)

ご意見をありがとうございます。各病院で分析は違うと思っておりますが、栗原中央病院においては、平成24年度は病床利用率で72.3%というかつてない数値となりました。その前に70%を越したのは平成20年度で、その反動もあったのではないかと思います。病院の方針で患者が増えたり減ったりするのはこの地域の特徴と考えております。

(有我委員長)

各委員からも意見があった、患者流出についてはどう考えますか。

(小泉病院事業管理者)

その件については、栗原中央病院が当事者なので、小林院長から説明させます。

(小林院長)

特にデータがなく推測でお答えしますが、平成24年度と平成25年度の比較において、他地区へ患者さんが流出はしていないと感じております。栗原中央病院の入院患者さんの特徴を見ると、高齢者の方が主で働く世代の方々が少ない現状で、以前と状況は変わりありませんので、患者流出が多くなったとは思えません。もうひとつ、入院患者さんの減少で思い当たるのは、平成24年度は稼働率を上げるために在院日数の調整を行いました。平成25年度については7対1看護師配置基準を継続するための平均在院日数を減らす調整を行いましたので、その影響が大きく反映されたものと感じています。それが最後まで取り戻せなかったということになります。

(有我委員長)

医師の確保、医療の質の確保など、医療を取り巻く状況が非常に厳しくなりました。さらに、地域住民も医療に対し、非常に高度なものを要求するようになったという背景もあります。

また、山形市立病院済生館との比較というのも、地域環境が違うような気はしますけれども、どうでしょうか。

(小泉病院事業管理者)

平川委員からいただいた資料ですが、経費の抑制については、医療局でも全力で対応しているところです。矢川委員からも意見をいただいたところですが、病院の予算の構築は固定費が決まっているため、支出を最初に決定し、それに合わせた収入を決めるという順番になります。私は平成18年4月に赴任しましたが、赤字予算は組まないという方針がありまして、最初に支出総額を確定させて、それに合わせて収入を作るという。そうすると、単価などもそれに合わせた設定となります。それが自治体病院の予算の立て方で、必然的にかなり厳しい部分が出てきます。例えば平成26年度はこの経費が増えそ

うだからここを多く見ておこうと事務方が言うと、それが全て収入に跳ね返ってくるといことになります。減価償却は明らかに下がってきていますが、どうしても支出を絞っていくというのは自治体病院では難しいということで、無理な予算を組まなくてははいけないということになります。もうひとつは、地方の自治体病院は医師確保が全てであるということです。要するに医師の離職防止と、医師に選んでいただくことが一番重要です。大学から医師を異動させてもらうためには、専門性の保証が必要です。私が赴任した時の医師数が18名で、今は30名ほどおりますが、逆に専門性が保証できない場合には、自治体病院への異動は積極的ではありません。先ほどの茨副委員長の意見のとおり、先日発行した病院事業の広報誌において、患者の病気は変わってきたという内容の文面を掲載しました。急性期で直る病気を診るならば、この地域では対応できない。これからは見守る病院として機能しなければならないということを宣言しておりますので、茨副委員長と全く同じ意見です。ただし、その考え方を強く押し通した場合、果たしてこの病院に医師は来るのか、という問題に直面する可能性があります。現実には、慢性期の若柳病院や栗駒病院への医師確保が厳しい状況でありますので、このことをご理解いただきたいと思ひます。

(有我委員長)

本当は、地域にどんどん医師が来てほしいところですが、専門性を求める医療のみならず、もう少し人間味のある医療を展開できるようにしたいという両極端な問題を含み、なかなかそのようにできない現状であるということになると思ひます。

(小泉病院事業管理者)

現在、医師は市立診療所には来てもらえます。卒後5年目、6年目という医師も来てもらえるのです。なぜかという、勤務条件が病院と全然違うということです。宮城県内の自治体立の診療所は定数を満たしております。ところが、病院となると定数は満たしていません。

(有我委員長)

ありがとうございました。最後に茨副委員長から質問がありました、この地域における病院の存在感について、お答えいただきたいのですが。

(小泉病院事業管理者)

病院の存在感についてですが、栗原市は10町村が合併し、現在人口が約7万4千人ですが、市立病院が3施設、常勤がいる市立診療所が4施設で、計7施設で運営しております。それぞれの機能は分化されており、それぞれ地域住民の支持を得ております。先ほども話したとおり、無くなるということは考えられない状況で存続しております。

(有我委員長)

ありがとうございました。ほとんどの意見については出していただいたかと思ひますが、各委員からその他の意見についてありましたらお願いします。

(若佐委員)

平川委員からいただいた資料を見ると、栗原中央病院の委託費が大きいのですが、事務方の経費分析をどのようにしているのか、次回でよいのですが、具体的に知りたいと思いました。ずっと同じ数字ですので、何か努力したのかということですが、他の自治体の同規模病院、あるいは近隣の病院との比較をしたのか、具体的に調べたかどうかを知りたいです。平成23年度にDPC対象病院に移行して、実際の具体的な取り組みをどのようにしているのか。病院の中のDPC分析をする部門での取り組みを、次回でよろしいので調べて教えてほしいと思いました。よろしくお願いします。

(小泉病院事業管理者)

委託費については事務局から、DPCについては栗原中央病院から答えます。

(佐藤医療管理課長)

委託費については、昨年各部門において経費の見直しを行いました。栗原中央病院の費用が大きくなりますが、施設管理、各種医療機器の保守点検などがありますが、その中でいろいろ精査を行いました。平成26年度につきましても、引き続き検討や精査をしているところです。

(小林院長)

DPC病院となって、今年で3年目です。DPCの分析は医事課を中心に行っており、できるだけ経営に繋がる解析を行っております。それが十分に機能していると、現時点では自信をもって言えませんが、病名分析、近隣との比較も行っております。ただし、現在進行中ですが、何かありましたらご指導いただければと思います。経費の削減については、毎回平川委員からもご指摘いただいておりますが、今年度についてはできるだけ外部委託を減らそうと取り組んでおります。病理検査や放射線の読影など、外部委託しているものをできるだけ院内で処理できるように対応しているところです。ある程度効果は出ておりますが、その反面、電子カルテの導入によって、外部委託が増えております。結果的には、削減したものと増えたもので相殺されてしまったというところです。

(茨副委員長)

経費の削減という面では、私は日常的に取り組んでおりますが、栗原中央病院に限ってしまうと問題視されますが、要するに済生館と比較して金額が大きいということです。減価償却費の対医業費比率はほぼ2倍となっておりますが、他の病院でも委託費や材料費など細かい部分を削っているのですが、どのように他の病院で対応しているかを見学に行き取り組みを確認してくることも必要ではないかと思っております。おそらく国立病院機構は、かなり取り組んでいると思っておりますので、項目別に比べてみてはいかがかと思っております。DPCについては、要するに数パーセントのインセンティブが付いているということで、そのことで点数があがることが期待されるのかどうかです。7対1の看護師配置基準は維持する方向でしょうか。

(小泉病院事業管理者)

できるだけ維持したいと考えておりますが、今回の診療報酬改定の条件に対し、どれだけクリアできるかだと思っております。

(茨副委員長)

重症度、月平均夜勤72時間以内、在宅復帰率など条件がなかなか厳しいですね。やはり事務方に課せられた役目は、経費を削減するということになります。仙台市立病院、済生館、仙台西多賀病院などに行って、項目別に比較してみるべきです。どの業者に委託しているのか、場合によっては業者を入れ替えるべきです。例えば検体検査加算は1から4のうち、栗原中央病院は何を取っていますか。2を取っているのですね。臨床検査のランチ方式を進めているのか、戻りはいくらあるのか。病院経営の中核となっているところを勉強して検討していただきたいと思います。

(有我委員長)

ありがとうございました。大変貴重な意見が続いております。残り10分ほどとなりましたが、最近の傾向としては、ジェネリックがかなり増えてきています。ジェネリックに対する考え方は進んでいますでしょうか。

(小林院長)

現在のジェネリックの割合は、約55%ほどです。

(茨副委員長)

金額の割合ですが、使用量の割合ですか。

(小泉病院事業管理者)

使用料の割合です。

(有我委員長)

病院として努力されているということがよくわかります。何かその他、確認すべきことなどありますでしょうか。

(遠藤副委員長)

今回は平成25年度の実績について評価をしておりますが、平成26年度の現時点までの患者動向などはいかがでしょう。

(小泉病院事業管理者)

栗原中央病院ですと前年度の同時期とほぼ同じ69%前後で、他の病院も前年度と同じように推移しております。大崎市民病院が新築されたあとでも、地域の患者さんは同じように市立病院を利用いただいていると感じております。気になるのは、単価が

少し下がっているということです。

(遠藤副委員長)

栗原中央病院では、医業収益の割合は入院が3で外来が1で、どうしても入院診療を中心に経営を考えていかなければならないと思います。栗原中央病院の平成25年度の入院患者の構成は、内科医師が14人で62.7%、外科医師が6人で12.8%、整形外科医師が3人で22.8%になり、この3科が要になります。しかし、整形外科の入院患者数は平成24年度の20,197人から平成25年度の16,658人と極端に減っています。この減少はどのように考えていますか。

(小泉病院事業管理者)

栗原中央病院の内容ですので、詳しくは小林院長から答えさせますが、先ほども話がありました、人事異動があるとその影響が顕著にあらわれるということがあります。

(小林院長)

ただいま、病院事業管理者が話したとおりで、医師数は確保しておりますが、人が変わる影響は大きいです。大学病院の医局の関係で異動がありますが、その医師によって考え方が変わってきます。外来を中心に診療を行う医師もいれば、軽症でも入院させて治療する医師もおります。このような規模の場合、医師の構成によって入院患者数に変化が出てしまうということがあります。それを全体としてコントロールすることは難しいと感じております。ただし、できるだけ新患は入院してもらおうとしており、特に今年度は内科の新患を受け入れるようにしております。また、救急外来も休日は1人体制だったのを2人体制としております。救急車の受け入れはむしろチャンスと思って、受け入れるようにしてまいります。

(宮城島委員)

整形外科の入院患者数の減少については、整形外科の先生方で共有しながら、もう一度話をしてもよいのではないかと思います。

薬剤管理に関しても、他の病院も5分の1くらいに減っているようです。点数に影響するという問題もありますが、しっかりやっていただくことで患者さんのフォローにもなると思います。超音波検査は医師が行う場合と技師が行う場合がありますが、例えば動脈硬化性疾患であれば確実に頸部の動脈を行っているかというのをチェックされているかということです。医師が行うのがよいとは思いますが、技師の方も有効に使っていただければよいと思います。糖尿病、高血圧となれば確実に取れますので、そこを考えていただければ、390点とドップラーですから4百何十点ということになります。何人行うかというのもありますが、結構な点数になると思います。このようなことを検査の入院計画の中に入れるかどうか、DPCは厳しいことがあるのでそれ以外の中で、例えば外来でフォローの中で必ず入れるとすると、もう少し点数は取れるのではないかと思います。患者さんの負担は高くなるのですが、収益を上げるのであれば検査しかないので、引っかからないところの割合の検査を確実に行うことによって病気を早く見つけ

るということもできますので、頸部U Sの場合はさらにMR Iとかそちらに行く場合もあります。やってみないとわからないところもありますが、比較的良い検査と思っております。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。栗原中央病院は紹介も逆紹介も増えてきましたが、私の経験では、各部長や事務方も一緒に開業医の先生に出向き、自分たちの得意分野や考え方をしっかりと伝えるということも大切で、そのような関係を築けば講演会などにも参加していただけますし、ドクター同士のコミュニケーションが広まって役立つのではないかというのが、私の経験した印象です。出前講座ということも書いてありますが、どうぞ地域の開業医の先生方とのコミュニケーションを強くとっていただければ良いと思います。

最後になりますが、この地域の先生方、スタッフもそうだと思いますが、市立3病院はなくてはならない病院だということを強く感じますし、そのためには心をひとつにしてコミュニケーションをとって、サイエンスとテクノロジーとソサエティを融合した医療、絆でこの地域を盛り上げて行ってほしいと思います。以上を最後のまとめとさせていただきます。

それでは事務局に進行をバトンタッチします。

(佐藤医療管理課長)

その他ということで、医療局長から申し上げます。

(菅原医療局長)

私からは医学部新設の件についてです。これまでの概要について申し上げます。皆様もご存知のとおり、東北地方に1校だけに限り新設を可能とするということですのでおめられてきております。今年の2月26日に厚生病院と東北福祉大学が栗原市にまいりまして、ぜひキャンパス整備の協力をお願いしたい、ということでこの構想が栗原市に入ってきたということです。その時の構想は医学部の定数は100名で、栗原中央病院を核として600床の附属病院と校舎を整備したいということでした。なぜ栗原市かということですが、地理的に被災した沿岸部の扇の要に位置しているということ、立地条件や環境も良いということでした。また、大学附属病院の病床数は600床という基準がありましたので、栗原中央病院の300床、県立循環器・呼吸器病センターの150床と枠として残っている病床数を足して600床が可能ということで栗原市が候補地となりました。栗原市は早速、医学部設置推進室をつくり、強固に進めているところです。用地も同意をとりつけるというところまでいっております。栗原市は厚生病院、東北福祉大学と協議を進めてまいりましたが、申請期限の5月30日の直前の25日に、市長が最終構想を確認した際に方向性の違いが明確になったため、即座に宮城県知事に要請をいたしました。その間、日数はなかったのですが、知事が英断し、5月30日に宮城県が設置母体となって構想申請を行ったところです。その後様々な協議を行い、既存の県立宮城大学が医学部を設置するということを決めました。文部科学省の構想審

議会には3グループが申請を行っているという状況です。郡山の総合南東北病院、仙台の東北薬科大学と宮城県の3グループの申請に審議が行われているというところです。審議会はすでに7月30日で4回目となり、決定される見込みもあったのですが、文部科学大臣が「1～2ヶ月、決定が延びるかもしれない」というコメントもあり、第5回が8月28日に開催される予定です。ここで決定されるかどうかわかりませんが、ぜひ栗原キャンパスに決定していただければと思っております。次回の経営評価委員会までは決定しているかと思っておりますので、その際にご報告させていただきます。

(有我委員長)

ありがとうございます。大きな問題は、県の経済的余裕がどうかということだと思いますが、お聞きしたかった情報を耳にでき、大変参考になりました。

(佐藤医療管理課長)

次回の委員会の予定についてであります。今回は10月下旬を予定しております。案件につきましては、本日の議題にもなっております「平成25年度重点取組事項に係る自己点検・評価に関する委員会意見の公表案について」を議題とする予定です。詳しい日程は、委員長と協議のうえ、本日と同じくエポカ21で開催する予定です。事務連絡は以上です。

(小泉病院事業管理者)

本日は暑い中、またお忙しいところお集まりいただきありがとうございます。非常に活発なご意見をいただきました。私が栗原に赴任してひとつの曲がり角にきていると実感しております。最初は急性期病院を充実させるために諸施策を実施してきましたが、最近はやっと違う方向で考えなければと思うようになってきました。また、栗原中央病院は医学部附属病院候補になりまして、正直に言いますと明日が見えにくいという状況です。本日は平成25年度の実績を中心にご意見をいただきありがとうございます。どのような経営形態であっても評価をいただかなければいけないことなので、今後ともよろしく願い申し上げます。本日はありがとうございます。

(佐藤医療管理課長)

最後に遠藤副委員長から閉会のあいさつをいただきます。

(遠藤副委員長)

私が委員会に参加したのは2回目で、いままでの経過を見させていただきましたが、抱える問題は自治体病院として共通であると感じております。医師が一人変われば診療内容が大きく変わるのは現実であります。やはり医師を集めることが一番の課題で、どの病院も皆同じ悩みをもっており、地域が異なれど課題は同じです。最後に医療局長から医学部新設の話聞くことができまして、次回には方向性がでるだろうということで、決定事項を粛々と受け止めてということになるだろうと思っております。本日はありがとうございました。