

第1回 十和田市病院事業経営評価委員会（会議録）

-
- 日 時：平成22年10月5日(火)午前10時06分～午前11時48分
 - 場 所：十和田市役所 新館4階 第4会議室
 - 出席者(委員)：栗谷義樹、花田勝美、吉田茂昭、小久保純一（4人）
 - その他出席者：小山田市長
評価委員会事務局：山本総務部長、北館総務課長
（行政文書係）沖澤課長補佐、葛西主任主査、秋元主査、玉木主事(6人)
病院事務局：蘆野病院事業管理者、三澤事務局長、山辺業務課長、斗賀医事課長
（経営企画室）中野補佐、成田主査、山崎主査
（施設管理係）小笠原補佐
（用度係）久米補佐（9人）
-

《次 第》

1. 委嘱状交付
2. 委員の紹介
3. 開会
4. 市長あいさつ
5. 組織会(委員長の互選及び副委員長の指名)
6. 議事
 - (1) 議事運営について
 - (2) 十和田市立中央病院の経営改革の取組状況について
 - ① 経営改革検討委員会の開催状況
 - ② 提言書(答申)に係る市の方針
 - ③ 経営改善に向けての取り組み
 - ④ 平成22年度病院事業収支目標
 - ⑤ 収益確保、費用削減対策
 - (3) 今後の進め方について
 - (4) その他
7. 閉会

事務局	<p>開会(10:06)</p> <p>それでは、ただ今から十和田市病院事業経営評価委員会を開催いたします。まず始めに、市長から委員の皆様にごあいさつを申し上げます。</p>
市長	<p>おはようございます。今日は、大変お忙しい中ご出席いただきありがとうございます。また、先ほど、この委員会の委員のご就任についてお願いしたところお引き受けいただきまして重ねてお礼申し上げます。</p>
	<p>十和田市立中央病院は、経営の健全化を最優先課題に医師の確保策を含め経営改善に取り組んでまいりました。しかしながら、患者数の伸び悩みなどにより不良債務が増加し、病院経営が悪化しております。先般の市の議会におきまして平成21年度の病院事業の決算を認定いただいたわけですが、この中で資金不足比率が財政健全化法に定める経営健全化基準の20パーセントを超える27.8パーセントとなりました。今後、個別外部監査の実施や経営健全化計画を作成しなければならない状況となっております。</p>
	<p>こういったことからできるだけ早く病院の経営健全に努めなければならないということで平成22年1月に病院の経営改革を図るため、経営改革検討委員会を設置し、委員の皆様から病院経営の改善に向けた様々なご提言をいただきました。</p>
	<p>その中で、経営形態の見直しとして地方公営企業法の全部適用が提言され、本年7月1日から全適での病院としてスタートしたわけであります。現在この中で色々経営改善に取り組んでいるわけですが、これからの病院経営の評価をするため、この評価委員会を設置することとしたものであります。</p>
	<p>今後、病院改革プラン、病院経営健全化計画などの実施状況につきまして点検・評価をいただき、健全な病院経営に努めていかなければならないと思っておりますので、どうか委員の皆様から忌憚のないご意見とご指導をいただきたいと思っております。簡単ではございますが私からのあいさつといたします。よろしくお願いいたします。</p>
事務局	<p>次に、十和田市病院事業経営評価委員会設置要綱第5条第2項の規定に基づき、委員長を選出することとなっております。委員長を選出するまでの間、市長が議長を務めますのでよろしくお願いいたします。</p>
市長	<p>それでは、委員長が選出されるまでの間、議長を務めさせていただきます。委員長は委員の互選により決定することとなっております。自薦、他薦の方法がございますが、いかがいたしましょうか。どなたか、ご発言をお願いいたします。</p>

花田委員	<p>僭越ながら、栗谷先生は、病院経営改革委員会の委員として、これまで病院の経営改善に加わってきておりますので、ご推薦申し上げたいと思います。</p>
市 長	<p>ただ今、花田委員から栗谷委員を委員長にという推薦の声がありました。いかがでしょうか。</p>
栗谷委員長	<p>(異議なしの声あり)</p> <p>異議なしという声がありますので、委員長に栗谷委員をお願いすることとします。それでは、私の役目はこれで終わりましたので、あとは委員長の栗谷先生をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。</p>
栗谷委員長	<p>ただ今、委員長に推薦されました栗谷でございます。どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>それでは、十和田市病院事業経営評価委員会設置要綱第5条第2項の規定によりまして、私から副委員長を指名させていただきたいと思います。副委員長には、吉田委員を指名いたします。よろしく願いいたします。</p> <p>この評価委員会が十和田市立中央病院の再生と存続に少しでもお役に立てる提言をしたいということを念じて、本日の会議を進めたいと思っております。</p> <p>それでは、皆様に事前配布しております資料について、事務局から確認と簡単な説明をお願いします。</p>
事務局	<p>それでは、皆様に事前に配布しております資料について確認をお願いいたします。資料につきましては、栗谷委員からご提案のありましたものを基に、準備させていただきました。資料は、1冊にまとめられておりますので、落丁はないとは思いますが、A4判3枚とA3判資料編で資料1から資料8までの8枚、計11ページとなっております。よろしいでしょうか。</p> <p>また、資料については順次、ご報告とご説明をいたしますが、資料の提供及び作成については中央病院事務局業務課にお願いしておりますので、報告、説明及び質疑に対する回答についても、同課で対応させていただくことをご了承願います。以上です。</p>
栗谷委員長	<p>では、議事に入ります。まず始めに(1)議事運営について、委員の皆様からご意見をお伺いしたいと思います。</p> <p>ポイントがいくつかございますが、一つはこの評価委員会の公開、非公開の決定について。付随する開示情報の扱いをどうするか。次に、開催回数の確認ですが、今年はあと1回、来年度は3回ほどの開催とすること。3番目の項目ですが、開催日を変更することができないか、土曜日開催に変更す</p>

事務局	<p>ることは可能かということの3点であります。</p> <p>最初に公開、非公開の決定についてお諮りします。ご意見をお願いいたします。いずれの外部評価委員会も公開の原則がありますので、基本的には公開ということになるかと思えます。</p> <p>基本的には公開ということで考えていますが、中身によっては非公開の部分もあろうかと思えます。そういった部分の取扱いを、委員会の中でご協議いただければということです。初めから非公開でやるということではなくて、一部において、ここは委員だけで協議する部分があれば、その取扱いを委員長のところまで仕切っていただくということで進めたいと考えております。</p>
吉田委員	<p>委員会の主たる使命は、経営再建で、そのために税金が投入されるということですから、タックスペイヤーに公開するということは当然だろうと思えます。ただ、プライバシーとかいくつかそういった問題が出てきた場合は、委員長が非公開扱いするということではないでしょうか。</p>
栗谷委員長	<p>個人情報が含まれる場合あるいは円滑な議事進行に支障があると予測される場合には、委員長の権限で非公開にできるということによろしいでしょうか。</p> <p>次に開催日に関してですが、事務局の素案では5回、今年度はあと1回、平成23年度の開催時期についてはこれから事務局に詰めてもらいますが、よろしいでしょうか。</p> <p>平日開催を今後、土曜日開催にすることについて、どうかという案についてはいかがでしょうか。</p>
花田委員	<p>これは大学病院側の扱いの問題でして、特にあまりこだわらないで開催いただければと思います。</p>
吉田委員 栗谷委員長	<p>スケジュールの空いているところで、うまく調整できればいいと思います。</p> <p>そうですね、病院は大体、土・日と平日はあまり区別がないのですが、日程をその都度、土・日あるいは平日で日程調整していただくということによろしいんじゃないでしょうか。議事進行につきましては、これで予定していた部分は終わりですが、他に何かご意見、ご提言がありましたらお願いいたします。</p> <p>では、以上で議事運営につきましては終了とさせていただきます。</p> <p>次に(2)のところですが、十和田市立中央病院の経営改革の取組状況について5つ程項目がありますが、それぞれ関連する部分がありますので、①と②の経営改革検討委員会の開催状況、提言書(答申)に係る市の方針に</p>

<p>業務課長</p>	<p>ついて、ご報告をお願いします。</p> <p>業務課長の山辺と申します。よろしくお申し上げます。資料につきましては、委員の皆様配布いただいているということですので、委員の皆様は一読いただいたということの中で、説明は要点のみで説明いたしますことをご了解いただきたいと思います。</p> <p>まず、1ページ目の資料でございますが、1として経営改革検討委員会の開催状況でございますが、3回の委員会を開催しております。最終的には4月14日に答申書を提出していただいております。2の提言書に係る市の方針については4月30日に庁議決定し、平成22年7月1日に地方公営企業法全部適用に移行し、経営健全化に向けた取り組みを進めているところであります。提言と市の方針内容は表のとおりであります。具体的には、平成22年度の資金収支の単年度黒字化を必達目標とする提言に対しまして、市の対応につきましても、22年度の単年度黒字化を目指すという対応としてございます。経営形態の見直しでございますが、これにつきましても7月1日、全部適用に移行しております。経営審査のための評価委員会の設置でございますが、10月に設置して、本日、会議の運びとなっております。次の管理者の公募につきましては、最終的には経営状況を熟知している、時間的余裕がないということで、市長の方から院長を任命してございます。その他の項目といたしましては、病床規模の再検討、財務諸表等の公開、職員への配慮、契約内容の適正化などが挙げられており、適宜対応していく方針としております。以上であります。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>どうもありがとうございました。この評価委員会の委員のうち3人が経営改革検討委員会のメンバーでもございましたので答申内容については概ねご理解いただいていると思います。市の対応・方針についての報告につきまして、質問、意見を省略し、ご報告を受けたということにしたいと思っております。</p> <p>それでは、③の経営改善に向けての取り組み、④の平成22年度病院事業収支目標、⑤の収支確保、費用削減対策について、ご説明をお願いいたします。</p>
<p>業務課長</p>	<p>続きまして、経営改善に向けての取り組みについてですが、7項目ほど挙げております。①の夜間、休日の救急患者の入院受け入れ体制の整備、②の日中の救急体制の整備、③の入院体制の効率化、④の職員の危機意識の高揚、⑤の接遇の改善、これらにつきましては、従前から取り組んでまいりましたが、⑥の経営戦略会議の設置、⑦の診療科代表者会議の設置につきましては、平成22年度から新たな取り組みとして設置しまして改善に取</p>

り組んでいるところです。

4の平成22年度病院事業収支目標でございますが、4月から病院内に経営企画室を設け、その室が事務の先頭に立ちまして、今、申しました経営戦略会議、診療科代表者会議の中で目標値の設定、検討、検証して、戦略を検討しているところです。その会議の中で決定した目標値でございますけれども、表のとおりでございますが、入院の一般でございますが1日、入院患者数269人、年間42億円になります。同じく精神では1日30人、年間2億1,900万円、外来の一般では、平均621人、約17億8,000万円、同じく精神では平均70人、年間1億200万円の収益を目標として、下の表の一番下の黄色の網掛になっている部分で、平成20年度では約7億2,000万円台、平成21年度では約8億3,000万円弱の資金不足が生じています。この目標値として、目標値と費用削減効果を合わせた中で約4億5,700万円の資金収支、黒字となる目標値を定めたところであります。

5として収益確保、費用削減対策ですが、先ほど申し上げました経営戦略会議の下部組織として収益確保部会、費用削減部会を設けまして、収支改善に向けた提案及び検討を行っております事項など、以下8項目がございます。この他にも多くの改善事項が提案されて、実践しているところですが、具体的な事項については割愛させていただきたいと思っております。

以下、参考資料の説明をいたしたいと思っております。

まず、資料の1でございますが、平成21年4月から平成22年8月までの患者数及び収益の推移であります。入院及び外来の延べ患者数と収益を折れ線グラフに表したものです。上段の表は8月までの入院延べ患者数であります。対前年度同月より5,591人増えております。この表には明記しておりませんが、1日平均にしますと対前年度比で24.8人の増となっております。2番目の表につきましては同じく外来延べ患者数において対前年度同月より4,112人の増となっております。同じくこの表には明記していませんが、1日平均にいたしますと7.9人の増となっております。3番目の表は、8月分までの入院収益の対前年度同月までの収益より2億3,800万円の増、4番目は同じく外来収益において対前年度同月までの収益より1億20万円の増、このような状況を折れ線グラフで表したものです。

次に、資料の2ですが、平成22年7月分診療科別収入と患者の動向及び対前年度同月との比較を表したものです。対前年度比では、収入でいきますと、入院は中段の水色のところです。入院については115.7パーセント、外来では111.7パーセントの伸びとなっております。1日患者数でいき

ますと、入院は116.8パーセント、外来は103.6パーセントの伸びとなっております。1日1人平均収入でいきますと、入院は99.0パーセント、外来は107.9パーセントの伸びとなっております。

資料3ですが、平成22年度各診療科目標達成状況の表です。各科ごとに入院、外来における1日当たりの患者数の目標値を定めております。表の左端に22年度目標、1日当たりの平均患者数、これが各科別に目標を定めたものであります。現在、一般では269人、精神では30人の目標の中で4月から8月までの達成率を表したものであります。8月末までの達成率につきましては、入院において一般では92.6パーセント、精神では96.7パーセント、外来では一般で92.9パーセント、精神では93.8パーセントとなっております。

資料4の説明に移ります。資料4につきましては、平成22年度7月実績におけるキャッシュフロー収支の表であります。今年度から採算性を分析するために民間でも取り入れております損益分岐点分析、現金ベースであります。その方法を取り入れております。診療科ごとの毎月の損益分岐点の報告、検証を診療科代表者会議等で行っているところであります。今回お示したこの表については7月分のもを表しております。上の2つの表は外来及び入院の損益を表しております。外来は収益と費用の交わる点、これが損益分岐点と呼ばれるものですが、それより現状値が左に位置しているときには赤字、右は黒字ということを表しております。以下、3表につきましては、今年度4月から医業収益、医業費用とその差額を外来、入院、合計別に表に表したものです。次のページにつきましては、そのうち7月分の各診療科別の収益と費用の差を棒グラフで表したものですので、ご参考にしていただきたいと思います。

資料の5ですが、平成22年度第1・四半期による決算見込みの表です。平成21年度決算につきましては、8億3,000万円弱の資金不足が生じております。平成22年度決算につきましては、この第1・四半期の収支をベースに決算見込みを出したものです。入院250人、外来568人でいきますと、昨年度より市からの繰入金が増額した中で、最終的に1億3,200万円弱の黒字となる見込みです。この黒字の要素の中には土地の売却も見込んでいることから、最低でも入院250人、外来568人の確保がデットラインと考えております。4の平成22年度病院事業収支目標のところでも申し上げましたが、平成22年度の目標額は、4億5,700万円の黒字化ということでしたので、7月以降は全部適用による経営効果を引き出す取り

<p>栗谷委員長</p> <p>花田委員</p>	<p>組みをしていかなければならないということでもあります。</p> <p>資料6の病院事業資金収支の状況ですが、病院事業の収支月計表により月計収支をまとめ、毎月の資金収支の状況を表したものであります。平成22年8月末時点では、7億8,000万円の借り入れがあります。決算見込みで試算しますと平成23年3月末においては、21億円程度となる見込みです。今後の病院事業の資金繰りにつきましては、当然、一時借入金に頼ることない体制が必要となります。全適移行後の収益確保、費用削減の状況を踏まえ、経営健全化計画の中で、市と明確な繰出金の見直しを含め、調整していくこととしております。</p> <p>資料の7ですが、市からの年度別の繰入金の状況であります。併せて当院の企業債の償還状況をまとめたものであります。①の繰入金の状況であります。病院改革プラン作成時で不良債務解消が命題とされたわけで、市からの繰入金についても平成22年度においては、6億900万円弱の上乗せ繰り入れがあります。ただ、平成23年度以降は、平成27年度までですが毎年1億円という形での予定ですので、大変苦しい経営が続くものと思われます。②の償還計画ですが、平成24年度が医療機器の償還と新病院建設に係る元金の償還が重なったため多額になっています。平成25年度から平成27年度までは、9億5,000万円前後、平成28年度以降は7億5,000万円強で推移する予定です。下の表は、病院特例債の年度別元利償還額でございます。ご参照いただければと思います。</p> <p>最後に資料8ですが、経営健全化のスケジュールであります。個別外部監査につきましては、先般の9月議会において可決いただきまして、公認会計士の中島氏と契約をしております。現在、監査資料のやり取りをしております。そして、本日、第1回目の評価委員会ということになっております。今後は、個別外部監査結果や評価委員会の点検・評価など、検討した結果を反映させ経営健全化計画を策定し、議会に諮り、最終的に本計画を公表するということとしております。以上で説明を終わります。</p> <p>どうもありがとうございました。これまでの説明について十分にご議論をいただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。</p> <p>まず、今回の実績に関しましては大変分かりやすくまとめられておりますし、そういった意味では前進ではないかなと思います。あと、病院の方の努力の面では昨年に比べ、入院患者が増えているのは評価に値すると思えます。ただ、入院患者の単価を見ますと平成21年度が41,000円です。ところが平成22年度になっても41,000円台で差は少ないですね。平成22年度</p>
--------------------------	--

	<p>は病院経営にとっては幸いなことに追い風になっています。この入院単価を何とか上げるというのが一つの大事なことだと思います。何が一番、今のところ経営改善かという、実は小児科関係の単価の加算もそうですし、ICUに入った場合にも加算がいただけるという、それを中心とした診療が非常に手厚く見られています。もう一つは手術手技料ですね。難易度の高い手術、ここは今回も平成22年度の計画の骨子になっていると思いますので、小児科関係をどうされているのか、手術についてどのような態勢をとられているのかということが重要なポイントになってくるものと思います。それがうまくいきましたら入院患者における入院単価というのが変わるのではないかと思います。</p>
吉田委員	<p>私は、経営改革検討委員会のメンバーではございませんでしたので、分からないですけれども、経営悪化の要因というのは、もうすでに明らかにされているのですか。そういうところが分からないと問題点が正しくクリアできないと思います。もし分かっていたらお願いします。</p>
栗谷委員長	<p>まず、過大な元利償還、これが最大の理由だと思います。もう一つは、入院患者数、外来患者数の減少だと思いますが、何といても資金不足になった一番の原因はやはり元利償還だと思います。</p>
吉田委員	<p>病院建築が一つの大きな負担のネックになっているというのをやっぱり皆さんで共有した方がいいと思うんですよね。というのは病院を使っているのは職員でもあるし患者さんでもあるし、それに赤字の経営というのが放漫経営によって起こったのではないということ、その上でいい病院を作るがために今、皆が苦勞したり負担するんだということを共有することが先ず大事だろうと思います。一方、経営の概要を見せていただくと収益は少しずつ伸びているということが前からありますので、どこが一番貢献しているかというのを前年度比で見るのか、それとも目標値で見るのか、見方は色々あると思いますが、これを見ていくと「総合がん」というところとか「総合内科」というのは、外来では、そうでもないんですけど費用の面ではかなり上にいっているように見えます。そういったことを含めて、この十和田の病院ではどういうふうな特色を出しているかという、方向性や患者の達成率がいい所とか収益率のいい所を選んで、もう少し頑張ってもらいたいということも必要ではないかと思います。</p>
栗谷委員長	<p>そのとおりだと思います。過大な元利償還が資金不足の最大の原因だと思うし、今年度になってからは資料にあるように入院患者数、外来患者数が増えていますので構造的なものではないかと、そもそも病院の新築のときか</p>

<p>小久保委員</p>	<p>ら、こういう状態になることはある程度予測されていたのではないかと思います。ほかにご意見はありませんか。</p> <p>先ほどの吉田委員の話とも関連しますが、経営改革検討委員会にも出ていたわけですが、その選択と集中という形で病棟の再編とか診療科を特化していくという部分が大きな議論であったと思いますが、その辺の所を特に7月から事業管理者という形で経営の全般を担うということで、事業管理者の考え方を聞かせていただければということを中心に、それから基本的には四半期決算という形でいきますと、まだ資料が8月分までしか出ていないので、9月、10月の特に入院ですね、先ほど花田先生がおっしゃったように入院というのが診療報酬の値上げとか、戦略的に収益を確保するというのが重要なテーマになってくると思うので、9月、10月の入院状況がその後どうなっているのか。この二点についてお聞かせいただきたいと思います。</p>
<p>病院事務局長</p>	<p>それでは9月、10月の入院の状況ということで、8月まで250人という平均、4、5月はですね連休等がありまして240人台、その後、6月、7月、8月と挽回しまして250人台とがんばってきておりましたけれども、9月に入って総合内科の先生1名が8月31日でお辞めになったことと、9月から先生方の夏季休暇等も含めまして平均で240人台に落ちております。10月については、まだ4、5日しかたっていませんが、また、それよりも悪化している状況にはあります。今、250人がデットラインだということでやっているもので、若干危機感を感じているところです。以上です。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>この資料の中に、実入院患者数と外来新患者数がありません。それから手術件数、検査件数がどれくらいあったのか。次回の資料で実入院患者数、新患者数それから病床回転率の推移を出してください。カルテが厚くなるだけでは収益、単価は上がりません。今年度の診療報酬改定で上げられましたが入院がむしろ99パーセントと1ポイント下がっているのは、カルテは厚くなったけれども新しい患者さんはあまり増えていないように推測されます。入院請求を上げるためには、ここの所が増えないとなりません。今、改定の影響は特定機能病院で5パーセントか6パーセントアップくらいと聞いています。一般の急性期、大規模病院で3パーセントから5パーセントくらい下がるということは少し考えにくいです。悪くても4パーセント前後くらいですので、今言った項目の経緯を教えてください。</p>
<p>花田委員</p>	<p>もう一つですね項目が足りないと思われしますが、ここで稼働率は確かに少し上がっています。けども、これと連動しての在院日数が非常に重要で、ここはDPC病院ですから、DPC病院である限りは適正な在院日数であるこ</p>

<p>栗谷委員長</p>	<p>とが入院患者の収益を上げる要因となっていると思います。是非そのところも稼働率を書くのであれば在院日数もお願いします。</p> <p>DPCで7対1ですので常に新しい患者さんで入れ替わっている状態でないと経営的に厳しい。在院日数が長くて延べ入院患者数が増えるということは、7対1とDPCでは、むしろ出来高より下がってしまう危険すらありますので、是非そのデータを出していただきたいと思います。</p>
<p>花田委員</p>	<p>入院の単価が出ないというのは、在院日数が長いのではないかという感じがするのですが、どうなっていますか。</p>
<p>病院事務局長</p>	<p>平均在院日数は、6月は14.6日、7月は15.1日、8月は14.7日で、7対1看護の19日以下という要件をクリアしています。救急の観察入院等が入院在日数をかなり縮めている要因になっているのではないかと考えております。</p>
<p>吉田委員</p>	<p>それから今のご説明の資料の中でいくつか、5の前年度に比べて収益を9億円引き上げるといのは、これは病院の規模から考えてかなりきつと思います。例えば県病レベルでいうと20億円くらいの増収というような数字になってしまいますので、目標の欠損金のところではもう少し収益を固く、支出は多めに見ておいた方がよいと思います。もし、この数字が独り歩きすると例えば5億円しかいかなかった、6億円しかいかなかった場合、計画の信頼性を失うことにもなりかねません。議会等にも色々説明しなければならぬということもあるでしょうけれど、少し固めの目標を立てられた方が今後にとってはいいのではないかと思います。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>改革検討委員会で資金収支のプラスを必達目標として挙げました。そのことを何とかクリアしなければということで計画を立てられたと思いますが、今、吉田委員が言われましたように収益目標としては、かなり無理をしているのではないかと思います。あとで計画の信頼性そのものを失いますので、これはやはり実現可能なところで話をさせていただく方がよろしいのではないかと思います。</p>
<p>吉田委員</p>	<p>おそらく、決算見込みがこれからまた何か月か経つと変わってきますから、その時には修正を図られて、固く計画を立てておいた方が、予想外に悪かったときには士気に影響してしまうということもありますので、その辺を注意された方がいいのではと思います。</p>
<p>小久保委員</p>	<p>経営改革検討委員会でも、ご指摘いただいたんですが、病院機能評価の件ですけれども、とりあえず収支改善が第一でという状況の中で、果たしてそれを取りにいく意味があるのかというご意見をいただきました。現状の中</p>

<p>花田委員</p>	<p>で、それを今どこまでやるのか、特にそういう委員会を作ったりとか、余分な残業代だとか、そういったものが発生してくるので、今はまず収支改善が第一だと思いますので、その辺についての病院の考えと、もし先生方のご所見がありましたらお伺いしたいと思います。</p> <p>当院は、ISOなんですけど、開始時は相当な経費と内部での労力が大変です。現状では特に病院評価が診療報酬に大きく影響するというものはないんです。ですから今は別に無理しなくてもいいんじゃないかと思っています。そういう事態が生じたときに取るというのが必要なんだと思います。</p>
<p>栗谷委員会</p>	<p>うちの病院は取っておりません。今はできるだけ余分なことに経費を使わない方がいいと思います。</p>
<p>小久保委員 事業管理者</p>	<p>その辺は、今、病院の状況は、どのようになっているのでしょうか。</p> <p>機能評価に関しては、加算と関係しているのは緩和ケアチームの診療加算です。当院は緩和ケアの診療加算を取っていて年間1,000万円の収入があります。かつ、先ほども選択と集中の中で、売りとして緩和ケアを前面に出していることから、この機能評価を捨てること自体が自分たちの、売りにしているものを捨てていくことになります。また、緩和ケアチームの診療加算、年間1,000万円くらいですので、その辺の費用を考えると、今後、更新をしていった方がいいし、病院の目玉と言えるものですし、その辺を考えて動こうかなと計画しています。ただ、最初に受ける時よりは、それほど経費がかからない。更新なのでそれほど経費がかからない事務的な作業も含めて、例えばそこに臨時職員を充て、そういった経費について考えていけば、更新という面からいくとメリットがあるのではないかと考えています。ただ、更新の期日が11月に申請しなければいけないので、それを見越して検討しながら考えていきたいと思っています。</p>
<p>花田委員</p>	<p>緩和ケア病棟は、医療機能評価を受けていることが認定の要件です。</p> <p>この分野は、院長先生のライフワークでもありますし、やっぱり収支のバランスで、それがプラスなのかどうか検証されてからやった方がいいと思います。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>費用削減対策については、何かご意見はありませんか。ちょっとお伺いしたいことがあったんですが、法定福利費というのが5億円くらいかかっています。詳細を次回でよろしいですので、分かったら教えてください。もう一つは、退職手当負担金ですが、4億5,000万円支払われています。過去5年間で、職種ごとに何人の退職者がいて、いくら支払われたのかデータをいただきたいのです。4億5,000万円というのは常識的にかなり高額です。退</p>

<p>病院事務局長</p>	<p>職組合から抜けるわけにはいかないのですか。</p> <p>今の時点ではですね、退職組合に加入しているということで、それを抜けることができない状況です。ただし、栗谷先生から前にご指摘のあった時点で抜けられないということでしたが、全適になった後のことは、ちょっと確認していませんが、退職組合から抜けることができないのではないかと考えております。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>経験的には、この規模の病院だと年1億5,000万円も払えばいいところですよ。それから事務職が病院で定年を迎えていないかどうかとも教えてください。5年間で結構です。職種ごとにですね。私の誤解、見当はずれだとなればご指摘ください。</p>
<p>病院事務局長</p>	<p>年ごとに当然、変動があります。逆に負担してもらうときもあるし、負担するということもありまして、それが助け合いという考えで退職組合が存在しているということだと思います。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>私どもの病院が統合再編するときに年配の、定年まで2、3年残した看護師さんたちが15人程、勸奨でお辞めになりました。その年の退職金が4億5,000万円です。400床の病院で退職者は毎年いいとこ5人くらいです。ご意見をいただければと思います。</p>
<p>吉田委員</p>	<p>実際に負担したお金と退職組合の退職金に使われたものとは、ちゃんと整理すべきでしょう。年次的に見て持ち出す額が本当に多いですから止められるなら止めるべきと私も思います。おそらく抜けられると困るという話になるのでしょうか。</p>
<p>病院事務局長</p>	<p>市全体として退職組合に入っていますので、そこについては市の方と相談して、それが実際、全適になったからそうなのかというのを踏まえて調べてみます。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>今年度は、特例債で資金収支のプラスが可能と思われませんが、問題となるのは平成23年度以降の資金収支だと思います。このままだと資金不足が発生すれば3年くらいで、また、資金不足比率が20パーセントを超えてしまうようになると思いますが、これに今から対策を取らないと、単に時間ロスをするだけではないかと思えます。</p>
<p>花田委員</p>	<p>あのリハビリの実施計画書が作成されていないことによる診療報酬6,000万円の返還というのは、イメージダウンにつながりますよね。新聞記事によると専門職員を付けるというような話をされていましたが、これに限らず常にこういうことがマイナスにならないように、組織の態勢を考えていかないとならないと思います。この資料の中で収益増加部会というのがありますよ</p>

事業管理者	<p>ね。この中で検討されているのですか。これは決してこれだけでは済むはずはないので、その後の態勢はどうされているんですか。</p> <p>今回の診療報酬の返還は、一つは医事課の中で診療報酬を全部知っている人とか加算に関してちゃんとチェックしている責任者がいなかったことが一つの大きなミスだったと思います。現場の職員が、ある程度把握していなかったことによるものです。やはり自分たちが仕事をしているときに、そういうふうな書式が必要だったということをチェックしなければいけない。今後の対応としては実務担当職員を配置し、チェックさせる態勢の充実を図ることとしました。また、もっと加算が取れるものがあるので、加算を取っていくという方向で担当者を決めてやっている状況です。</p>
花田委員	<p>本県の成人病センターで問題になって新聞に出ましたよね。その後、直ぐうちもチェックしたんですよ。何か起きた後は直ちに自分のところでも対応できるような姿勢というかやる場所を是非検討しておくべき必要があると思います。あと、加算では今、500件くらいですね。500件くらいの管理、施設の認定であるとか加算というのがありましたけど、それに対して、こちらの方ではこれでも取れるというようなものを検討する所というのは企画とかでやっているんですか。</p>
事業管理者	<p>それも加算の実務責任者が打ち合わせをしながら診療科代表者会議の中で、協議しています。</p>
花田委員	<p>お医者さんたちは、実際忙しいので、中々そういう所に目がいかないもので、うちでは医事課に話をして、がんばっても加算が取れないものを×にしまして、取れるものは○、努力したら取れるものを△にして一覧表を作らせました。それによって何を努力したらそれが取れるかという所に向かっていきます。こういう加算の機会というのは、今後、あまり期待できませんので是非それは先生のおっしゃるとおり実行された方がよいと思います。</p>
事業管理者	<p>4月1日の段階で全部○×を付けて、取れないような加算は最初から取れないと諦めているので、そこをちょっと整理させて取りにいろいろという形で進めています。</p>
小久保委員	<p>あと、精神科のあり方なんですけれども、根本的に見直す方向が必要ではないかと思っていますが、現在の50床を例えば半分にするとか、もっと思い切って10床にするとかを含めて、その辺の検討は今のところどのように考えているのかお知らせください。</p>
事業管理者	<p>精神科の今後の入院の仕方とか精神科をここでどういう形で精神科診療をやっていくのかというのは、中期の目標を決めてやっています。色々な意</p>

<p>栗谷委員長 事業管理者</p>	<p>見があったんですが、やはりその先生自体が病床をある程度抑えてやろうという考え方でやっているの、おそらくこちらの方で今年度こういうふうにやれという意見とちよと違う方針を強制すると辞めるという形になるかもしれません。ただ、あながち精神科の先生が持っている中期計画、長期計画もおかしくはないとは思っていますので、調整の時間をいただきたいと思っています。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>具体的には、どういうふうにするのですか。 急性期の病棟としてやっていこうというのは、これは変わらないと思いますが、病棟をなくす、ゼロにするかどうかの議論だと思うのですが、病棟をゼロにした場合、おそらく精神科の患者を一般病棟で入院させていくということが、対応できるかどうかなどの難しい問題があると思います。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>総合病院で一般病床も精神科病床もあるわけで、収益は病床全体で見ることになりますが、精神科病床を見ますと単価も安く入院患者数も減って赤字になっています。他の所でカバーができて資金不足が起こらなければいいとは思いますが、継続が難しいのではないのかと思っています。</p>
<p>花田委員</p>	<p>30床までして、先ほど言ったように一般病床で診ていくのは、やはり難しい。それから建物の病棟の面積が非常に大きいものですから固険値が高く、赤字となっているのですが、その分析をしながら実際にどれくらい収支があるかを検討していく必要があると思っています。</p>
<p>花田委員 事業管理者</p>	<p>精神科の方で、13対1看護でも加算を取れるようになったんじゃないですか。 加算を取れるようになったので、今取り組んでいます。</p>
<p>花田委員 事業管理者 病院事務局長</p>	<p>かなりの額になるのですか。 そんなに大きな額にはならないです。</p>
<p>吉田委員</p>	<p>急性期医療で、13対1看護では、1日の入院基本料が1,920点、1日の平均単価が20,000円程度になり、かなりプラスになる。ただ、すごく要件が厳しく、1か月の新規の入院患者が40パーセント以上必要であり、その所をクリアできたり、できなかつたりということで、現在は、要件を満たせず、一時、算定できない状況となっております。今後も精神科の先生は、急性期医療を基本的にやっていきたいということで進めています。</p>
<p>吉田委員</p>	<p>方向は悪くはないんだけど、ではそんなに余裕があるかどうかということになってくるんですよ。精神科はやっぱり人件費比率が高い診療科ですから。ただ、やめる選択ができるかどうか問題ですよ。やめられたら困ってしまうということであれば、公立病院なので身勝手がきかないということもある</p>

<p>病院事務局長</p>	<p>かもしれないけれど、やめるという選択をすれば、それは可能なんですか。</p> <p>たまたま、この地域には高松病院とか済誠会病院とか、500床くらいの精神科病床があるので、そういう意味では可能かなと。ただし、先生の方針といますか、そっちの方がどうなのかなというところで問題になるのではないのかと思っています。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>おそらく急性期の精神科の入院患者に対応できるのか、他にあるのかというお話だと思います。慢性期は一応たくさんあるんですが、ただ、その医師が一人くらいで多数の患者さんを診ているので急性期に対応できないと思われま。実際にこの地域に急性期として入院の必要な方がいるし、他が慢性期の病院のため当院がやるしかないのではないかと思います。</p>
<p>吉田委員</p>	<p>全くそのとおりで、急性期の精神科に絞って組み込んで公立病院でやるというのは悪くはないんですけど、かなり踏み込んだ改革をしないと栗谷先生のおっしゃっているように23年度に資金不足を起こすことが、かなり必死な状況なのだから現時点では少しでも赤になる要因は削らなければならぬ。そこまで追い込まれた状況であるので、維持したいのは山々でも、そういった考えを捨てざるを得ないということもありうるんじゃないでしょうか。しかし、もし少なくとも足を引っ張っていないというふうなことが分かれば、それはそれで話し合えばいいんですけど、経営悪化への引っ張り具合ですよ。かなり緊迫した状態に置かれていることを考えると、そういう理想と現実をどこで合わせるかの判断になりますよね。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>今度、資金不足比率が20パーセントを超えると、どういう状況になるのかということイメージできていないとなりません。そうなる前にどういう資金的な対応が必要なのか、さっき言ったように、これは病院長が悪いとかそういう類のものではないと私は思います。ちゃんと努力しているし、構造的なものでないかと思うのでさっきの経費のことで、繰り返して申し訳ないんですが退職組合の拠出金を聞きました。委託にも問題がありそうです。ちょっと聞いておきたいんですが、誰が委託料の交渉をしているのかということと、あと複数年契約をしているのかどうか、それから随契がどのくらいあるのか、それを委託料の中で分かるような資料を作成していただけないでしょうか。</p>
<p>花田委員</p>	<p>前回提出された医療機器の保守点検ですよ。本当にほとんどの機器が必要なかどうか。ただ、契約ですから今年度ですら、できかねるものが多かったですよ。</p>
<p>病院事務局長</p>	<p>今の医療機器の保守で22年度中に変更できるものということで、1回業</p>

<p>事業管理者</p>	<p>者さんと呼んでやりましたけれども、中々、年度途中ということもありまして、実質改善できたのは、100万円くらいのものでした。あと、委託料の交渉につきましては、今までは、施設であれば施設係、用度であれば用度係という担当でやっていましたが、来年度に向けて、また交渉するためのノウハウを知っていなければというふうなこともありまして、そういう面で経営コンサルタントをお願いしまして、交渉の仕方、または一緒に入ってもらおうということで、10月1日から委託料の大きいものから交渉して来年度の委託料の削減の実績を出したいというふうに進めております。</p> <p>来年度の保守点検料については、スポットでやれるように10月、11月には作業を終え、それから業者もできるだけ全国にうまく手を広げて交渉できるように、清掃の方は基本的には、いくらいくらのお金でどのくらいでできますかという提示の仕方で行ってこうと考えています。</p>
<p>栗谷委員長 花田委員</p>	<p>まず、随契はやめた方がいいですね。</p> <p>あと経営コンサルタントの話が出ましたが、安くはないですね。これで節約になりますよと言われても、実際予定どおり改善が実行できるのは少ないと思います。その部分の契約も条件を付けないといけませんね。</p>
<p>病院事務局長</p>	<p>それは、あくまでも実績として、いくらにしたかということで、その1パーセントとかということで、最初からそういう金額を提示してやるのではなくて、あくまでも受けた結果によってやりたいなと思っております。</p>
<p>栗谷委員長 病院事務局長</p>	<p>医事課の職員は、どのくらいで異動になるのですか。</p> <p>平均で見ますと新人で3年、あとは5年、長い人で7年、8年という方もいらっしゃいます。ただし、さっき言った診療報酬に関しましては、これまでずっと委託でしたが、昔は職員が診療報酬のレセプトも全部、入院、外来を担当でやっていたのですが、今は職員が診療報酬に係わらないで、全部委託ということで、最後の請求を出すときに、職員が判を付くという程度のやり方をしてきたので、院長がおっしゃいましたけれど、今度からは専門的に精通した職員を育てて、職員も診療報酬に係わっていくような態勢にしたいということです。</p>
<p>栗谷委員長 病院事務局長</p>	<p>随契の割合は、どのくらいなのですか。</p> <p>はっきり言いまして医療機器等につきまして、保守に関しては99パーセント随契だと思います。あと施設関係の清掃等につきましては、ほとんど入札でやられています。ただ、やっぱり一番大きな医療機器の保守ですので、そういう競争入札ができない現状であるというか、今までは代理店と契約していたんですが、今はコンサルタントを通してメーカー直結で契約の改</p>

<p>栗谷委員長</p>	<p>革を進めていきたいと思っています。</p> <p>今年度のスケジュールというのは、どうなっていますか。資金収支で7億円、8億円の黒字でやっと資金が回るとしても内部留保は一銭も貯まらないことになる。一借を常態化するわけにはいかないので資金の見通しが立たないと先送りになってしまう。来年度の予算編成作業が始まると思いますが、その時に資金的な手当てが考えられるのかどうか。そのあたりについては、どのように考えていますか。</p>
<p>病院事務局長</p>	<p>平成23年度以降、我々も入院が250人ということで推移しますと3億円の赤字になるというような試算をしていますが、経費面等で委託とか職員の勤務の見直しということで、委託するとか臨時職員に切り替えるとかということが23年度に向けて実施したとしても、やはりその額というのは1億円か1億5,000万円くらいが、頑張っても経費削減できないのかなというふうに考えています。また、22年度中に、23年度に向けて経営健全化計画を外部監査が入って作らなければならないし、その中においては当然、単年度の収支は絶対プラスに保たなければいけない。もう一つは計画期間中に20パーセント以下に減らすこともやらなければいけない。というふうなことで、はっきり言いまして我々、病院側としましては23年度に向けてこれだけは削減できるというところを早く出していき、それを市の方と十分協議して市の援助をいただくかなければならないと考えています。</p>
<p>小久保委員</p>	<p>先ほどもちょっと出ていた話なのですが選択と集中の中で精神科のことも含めて、確かにお医者さんの都合もあるかとは思いますが、特に7月から全適に変わったということは、事業管理者は経営者ですので、経営者としての病院のあり方を考えていただきたい。全適から3か月経って23年度以降どういったことを抜本的にやっっていこうとしているのか、今後のスケジュールも含めて事業管理者の意識とか思いを聞かせていただきたいと思います。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>中々うまく言うのは難しいですが、経営体制を整えたいということで、今、事務部門に専属で動いてもらう態勢をうまく作っていきたいと思っているのですが、中々思うようにいっていないというのが現状です。それから賃金を含めた見直しですが組合との折衝も中々思うように進まなくて、10月、11月中にはできるだけ先ほどの話を伺いながら、どういう態勢でいくのかを決めたいと思っています。今のところ自分ですべて動かないといけない状況の中で、思うように事が進んでいない状況で、周りがどれだけ動いてくれるかによって、おそらく方針も固まっていくのではないかと思います。思いというのは、とにかく病院を無くすわけにはいかない。今後、23年度、24年度に向</p>

<p>吉田委員</p>	<p>けて、どういうふうやっていくかが一番の勝負だろうと思っています。先ほどの精神科病棟の閉鎖あるいは給与カット、こういうことも、中期プランの中に大幅に入れて、とりあえず病院の中でどれだけ大きな変革を、プランを作ってみて皆に出しながら諮っていきたい。私自身の思いだけですべていくわけではないし、やはり市民がどれだけちゃんと一緒に病院づくりに参加してくれるかというのが非常に大きなポイントであると思います。ですから現実には事務部門がどれだけ私に力を貸してくれるか、あるいは組合がどれだけ私に力を貸してくれるか、これが今、暗礁に乗り上げていますので不安のないように早めにやっていけるように多少強引さが必要なのかなと考えていますが、その結果どうなるのかに関しては、潰れてはしょうがないので、やっぱり、やっていくしかないと思っています。</p> <p>全国病院事業管理者協会というのが組織されていて、管理者はどういうことをやるんだとか、全適にはどういうメリットがあるとか色々議論をしております。その中で管理者というのは、とりあえず経営者ですから経営をうまくやるのが第一、あとは行政官であるし、一方では医師であるということで、蘆野先生のように例えば病院のビジョンとしてすばらしいものを持っていて、特に終末期の問題、緩和ケアに対してこれだけの造詣が深い先生であれば、例えば上十三の終末期医療に関して市としてこういう行政をやって、その受け皿として市民病院でこういうことをやっていきますという事業的なものも、ある程度やる気になればできるはずなんです。ですから、そういったものをむしろ経営改善に向けた取り組みの中で、市と病院がタッグマッチを組んできちっとやっていくのも一つの方法であるし、それから日本航空の組合と同じで、会社が潰れたら給与だってカットせざるを得ないだろうし、確かに厳しくなれば、人件費を少し減らしていくということも覚悟しないといけない。その前に、もしできれば病院事業の中で収益を増やしていくという施策をもっともっと考え具体的な政策のようなものを含めながら取り組んでいったらもっとはっきりした形になれるのではないかなと思います。一つくらいしか今、言えませんが、そういったいいモデルを作りながら収益を増やしていくのも是非お願いしたいと思います。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>22年度の人件費比率は64パーセントと少し高いようですけれど、退職手当負担金の4億5,000万円を引くと57パーセントぐらいになります。57パーセントという人件費比率は、平均的とはいいいませんが、ちょっと悪いという程度で、過大な元利償還がなければ、資金はなんとか回っていける数字です。病院職員は一生懸命働いていると思うんですが、色々なことが複合的</p>

	<p>に組み合わさって資金不足を引き起こしてしまったということだと思います。評価委員会としては、病院スタッフのモチベーションを下げない形で提言をしていかなければならない。資金不足による破綻は、徐々にくるのではなく突然現実になります。資金不足に回答を出さない限り未来はないと思いますので、先ほどの退職組合の話もしつこいようですが、負担金の4億5,000万円を内部留保して退職者を3月31日の年度末に市長室付けにさせていただくとかで、5億円、6億円近くはセーブできます。残りの1億円、2億円分を診療報酬、経費見直しでがんばる。私個人のザックリした考えですが、ご検討いただければと思います。</p> <p>予定の12時まであと20分しかありませんけれども、これだけはこのものがありましたらお願いします。</p>
花田委員	<p>以前話したかと思うんですが、薬品のジェネリック化ですよ。これをどう進められているか。特に造影剤なんですけど、全国的にも必ずしも先発のものだけでなく後発のものも使われています。うちの方でもかなり放射線科とやりあいながら、それなりの適正なジェネリック化を進めていきましたら、附属病院としては1億円くらいになりました。節約という面では高額な薬品もありますので、ただ収益を上げるとすると薬品も機器も投入しないと収益が上がらないんですね。今はかなりジェネリックといっても安全性の高いのも十二分にありますし、そのあたりを検証しながら検討するのも一つの方法かなと思います。</p>
吉田委員	<p>私は、青森県に来てからジェネリックが普及していないのにビックリしているんです。前の国立がんセンター時代はですね、厚生労働省の命令で、全薬品、造影剤から抗がん剤まで使われていましたが、どうしてこんなに全国で流行らないのか、患者さんの負担で、すごく不思議なんです。恐らくメーカーとお医者さんの関係が、かなり濃厚だからなんだろうと思いますけど、巷間に伝えられるほどジェネリックに何か悪いことが起こることはない経験上そう思っていますので、そのへんはドライにやった方がいいと思います。</p>
栗谷委員長	<p>現在の薬品の種類、薬品種数とジェネリック率は、どれくらいのものでしょうか。</p>
病院事務局長	<p>薬品数は、1,800種とかちょっと正確に把握していませんが、ジェネリック率は15.5パーセントです。</p>
事業管理者	<p>薬品の購入に関しては、例えば、直接取引するとか、色々な方法があるみたいなので、おそらくこれからやっていく取引の方法が青森県内でやって</p>

<p>栗谷委員長</p>	<p>いない方法も一応採っていく可能性が高いというふうに思っています。</p> <p>薬品として1,800種というのは、多いんですか、少ないんですか。若干多いかなという気がするんですが。</p>
<p>事業管理者 栗谷委員長</p>	<p>若干多いんじゃないですかね。</p> <p>薬品交渉は、自前の担当者を置かないとダメだと思いますよ。先ほど花田先生がおっしゃいましたけれども、コンサルタント会社って大体危ない所にしか集まってきません。断われとは言いませんけれども。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>ちょっと知っている方に懇意にやってくれる人がいて今、1万円程度、交通費等はこちらで払って、やってもらっています。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>残り15分となりましたので、第1回目の会議はこのくらいにして、よろしいでしょうか。次に、今後の進め方についてですが、次回の会議の日程調整は事務局から日程調整していただくことで、よろしいでしょうか。あと、評価項目と資料提出についてですが、今日こちらから色々と必要な希望資料が出されましたので、次回の、今年度末になるかと思いますが準備をお願いしたいと思います。他に何かご意見があれば、お伺いします。先の見通しがついたということではないのでそれだけは認識しておかないといけないと思います。委員から色々なご提案がありましたので、是非ご検討いただければと思います。</p> <p>あと、さっき言い忘れたのですが、ワークフローの見直しを常に行っていたきたいと思います。病院の中で情報の発信源というのは医者ですので、医師がどうすれば本来の業務量をこなせるのかということのためにワークフローの仕組みを作り変えるべきではないか、各職域が助け合わないで、どんどん仕事が押していくという状態を何とか避ける仕組みをちょっと考えていただければと思います。時間ちょっと前ですが、他に何かご意見がございませんでしょうか。</p> <p>それでは、本日は、ここまでにしたいと思いますが、事務局から連絡事項がありましたらお願いします。</p>
<p>事務局</p>	<p>今回の会議資料につきましては大変遅くなりご迷惑をおかけしましたが、次回の会議資料につきましては、早めの事前配布に努めたいと考えております。また、会議に際しては、予め、質問事項を取りまとめるなどスムーズな会議運営に努めたいと思いますので、ご協力のほど、お願いいたします。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>それでは、以上で本日の会議を終了いたします。次回までに資料の作成等よろしく願いいたします。どうもありがとうございました。</p> <p>(閉会 11:48)</p>