

第2回 十和田市病院事業経営評価委員会（会議録）

- 日 時：平成23年2月4日(金)午前10時03分～午前11時58分
- 場 所：十和田市立中央病院 別館2階 講堂
- 出席者(委員)：栗谷義樹、吉田茂昭、三浦康久、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、秋元主査、玉木主事(5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）中野次長、成田主査、山崎主査（施設管理係）小笠原補佐
（庶務係）佐々木補佐、櫻田主任主査（用度係）久米補佐（医事係）福沢補佐
メンタルヘルス科谷地森科長 小又看護局長 小笠原薬局長(15人)

《次 第》

1. 開会
2. 議事
 - (1) 前回求められた資料等の検討について
 - ① 患者数及び医業収益の動向(H21.4～H22.12)
 - ② 実入院患者数、平均在院日数、病床回転率、新患者数、手術件数及び検査件数(過去5年分)
 - ③ 実入院患者数、平均在院日数、外来新患者数、手術件数及び検査件数(H21.4～H22.12の月別・入院外来別)
 - ④ 診療科別収入及び患者の動向(H22.12)
 - ⑤ CashFlow収支について(H22.4～11)
 - ⑥ 平成22年度十和田市病院事業決算見込み(H22.12時点)
 - ⑦ 病院事業資金収支の状況(H20.4～H22.12)
 - ⑧ 薬品のジェネリック化の推進(H18.8～H22.11)
 - ⑨ 委託料の見直し(H17～H21)
 - ⑩ 病院職員に係る退職手当負担金について(H18～H22)
 - ⑪ 精神神経科の見直しについて
 - (2) 病院事業健全化計画の方向性について
 - (3) その他
3. 閉会

栗谷委員長	<p>開会(10:03)</p> <p>それでは、ただ今から第2回十和田市病院事業経営評価委員会を開催いたします。</p>
事務局	<p>始めに、事務局から皆様に配布しました資料等についての確認をお願いします。</p>
事務局	<p>それでは、本日、配布しております資料の確認をお願いします。まず、事前に配布しました第2回十和田市病院事業経営評価委員会資料として全部で15ページありますが、これは前回の会議において求められた資料等をまとめたものです。また、十和田市病院事業に係る個別外部監査結果報告書として全部で57ページものの参考資料の2種類をお渡ししております。また、病院事業健全化計画の方向性についての資料は、本日まで間に合いませんでしたので、この場において口頭でご説明いたしますことをご了承いただきたいと思います。以上です。</p>
栗谷委員長	<p>それでは、議事に入ります。まず始めに、前回の評価委員会で求められた資料等について検討に入りたいと思います。病院事務局から提出資料に基づいて説明をいただきますが、資料が多いので、項目別に、大雑把に3つくらいに分けて、ご説明いただきます。一つは患者動態、診療科別の収入、キャッシュフロー計算書について、事業決算見込みについて、そして資金収支の状況についてという経営面からの資料が一つ。もう一つは主に業務に係るもので薬品のジェネリック化の推進、委託料の見直し等でありま</p> <p>す。最後に精神神経科の見直しについてという項目で、これは別のカテゴリーに分類されるかと思ひます。まず最初に①から③の資料のご説明をいただいて、その後に委員の方々からご意見を伺えればと思ひます。それでは、どうぞよろしくお願ひいたします。</p>
病院業務課長	<p>業務課長の山辺と申します。よろしくお願ひいたします。私から資料の説明をさせていただきますが、限られた時間ですので、勝手ながら委員の皆様には一読されてきていると思ひますので、説明につきましては要点のみの説明とさせていただきますことをお許しいただきたいと思ひます。</p> <p>それでは2ページ目をお開きください。平成21年度と22年度の12月までの患者数及び医業収益の動向を比較したものでございます。一番上の表でございすが入院の延べ患者数の推移を表したものでございすが、12月までは6,926人の増で1日平均にしますと25.2人の増でございすが、上から2つ目の表につきましては外来延べ患者数の推移を表したものでございすが、12月までは5,350人の増で1日平均にしますと25.7人の増で</p>

ございます。次の表でございますが入院収益の推移を表したものでございます。12月までは4億245万1,000円の増で1か月平均にしますと4,470万円の収支改善が見てとれます。一番下の表は外来収益の推移を表したものでございます。12月までは1億5,708万5,000円の増で1か月平均にしますと1,750万円の収支改善が見てとれます。このことから12月までの対前年度比較で5億6,000万円弱の収支改善が図られていることとなります。

3ページをご覧ください。前回の委員会において各委員の皆様からの資料提供を求められましたものをまとめたものでございます。平成17年度から平成22年度までを表示しましたが、平成22年度は12月末時点のデータであることをご了解いただきたいと思います。

まず、実入院患者数につきましては、平成20年度病院移転によりまして患者制限したために落ち込みはしましたが、21、22年度は6,000人前後で推移しております。

在院日数につきましては、一般病床全科とも短縮傾向になっており平成22年度は12月末現在、一般で平均14.4日となっております。

病床回転率それから病床利用率につきましては、一般病床全科とも増加傾向になってございます。ここで訂正をお願いしたいのですが、病床回転率につきましては算式でいきますと年間日数を年間在院日数で除すこととなっておりますが、年間1ベッド当たり何回転したかということでございますのでグラフでは右上の表の中にパーセントと書いてありますが、回転数ですので数ということでご訂正願います。病床利用率は平成22年12月末現在では一般で平均75.6パーセントとなっております。新患者数につきましては、国の施策により当院も入院患者にシフトしているため減少傾向になってございます。収支決算につきましては増加傾向にありましたが、今年度は減少してございます。検査件数につきましては平成20年度病院移転により患者制限したため、落ち込みはしてございますが全般的に増加傾向に推移してございます。中段からは保険診療に係る一般病床での入院・外来別の収益と診療単価の推移を記してございます。まず入院では収益・単価とも増加傾向で推移してございます。外来では単価は増加傾向でございますが、患者数の減により収益では14億円から15億円の範囲で推移してございます。

4ページ目をご覧ください。3ページ上段で説明いたしました実入院患者数、平均在院日数、新患者数、手術件数を月別に対前年度比較した表と

	<p>内視鏡と超音波検査数を月別に対前年度比較した表を掲載いたしました。後でご参照していただければと思います。</p> <p>5ページ目につきましては、平成22年12月における診療科別収入及び患者動向を対前年度月と比較した一覧でございます。12月分だけの比較でございますけれども、入院では表の中段でございますが、収入で15パーセントの増、患者数でも5パーセントの増となっております。外来では表下段の下から2行目でございますが、患者数は7.8パーセントの減となっているものの収入では10パーセントの増となっております。入院・外来を合わせますと、患者数は3パーセントの減となっておりますものの、収入では13.9パーセントの増となっております。ここまででよろしいでしょうか。</p>
栗谷委員長	<p>それでは5ページまでご説明いただいたのですが、ここまでのところで委員の皆様からご意見をお願いいたします。いかがでしょうか。</p>
小久保委員	<p>すいません。確認なんですけど、昨年に比べて色々なデータが延びている訳なんですけど、ただ10月のみガクッと下がっていると、この落ち込みは収益にもかなり大きいのではないかと思うのですが、この辺の事情についてどう分析し、どのような手立てを講じているのか教えていただきたいと思います。</p>
事業管理者	<p>10月が落ち込んでいる理由について、色々調査してもはっきりした原因は分かっています。ただ、全国的には、青森県は結構下がって、山形県はちょっと上がるという、ちょっとその辺は地域性があるのかなと、今年は結構暑かったので農作業とかが少し延びたのかなと思いますが、はっきりした原因は分析させたのですが分からなかったということです。</p>
吉田委員	<p>外来は変わらない。入院患者が落ち込んでいるということですね。これまで入院の必要のない患者さんが多かったということもあるかもしれませんが、ご説明いただいた中で手術件数が下がったというところで、何とおっしゃったのでしょうか。平成22年度に手術件数が、このままだと1,200件くらいになりそうですが、どうしてこんなに少ないのでしょうか。</p>
栗谷委員長	<p>平成22年度が、まだ少し残っているのですが、手術件数が推計値でも昨年度よりも下回るであろうということについて何か理由が分析されているかということです。</p>
事業管理者	<p>おそらく大きく増える要因がなかったということだろうと思うのですが、要するに手術を希望する患者さんを増やせる要因がないと中々無理だということで、単純にいくら原因を探ってもはっきり理由が分からない。先ほどちょっと一つだけ、一つあるのは総合診療が10月にかなり落ちているというのは、9月の時点で一人、医師が退職しているというのがかなり大きかったとは思</p>

<p>三浦委員</p>	<p>ますが、ただ全体的には下がっていますので、それも含めて他にはっきりした理由は分からないということです。</p> <p>今、手術のお話がでましたので、そこから聞きたいのは手術件数の増というのはいろんな要素があるのでしょうか、例えば手術室の使用状況、手術の台数といいますか、その辺のところと、どのように使われているのか午前、午後で各診療科によって割り当てがあると思いますが、それから手術件数に不可欠な麻酔医ですが、例えば麻酔医が一人減ったとかという状況もあるのか、また、手術を受けたい患者の待機数ですね、それがどれくらい現在各科あるのか、もし数字をお持ちであれば教えていただきたいと思います。</p> <p>それから今④までご説明がありましたけれども、これは全体的に言えることなのですが、お話があった限りでは、なぜ入院の収益が増えたのかとかその原因と分析、そういうご説明が足りないのではないのかなど。分析することで今後の実績向上に大きく左右される訳ですので、その辺をこれから事務局が指摘し、分析される必要があるのではないかと思います。これはもちろん事務局だけではできないこともあるかと思いますので医療スタッフともども、協力してやる必要があると思います。</p> <p>それから例えば①の患者数が今時点でこうなっています、在院日数がこうなっていますというような説明は、数字としてはそうでしょうけれど、これが果たしていい数字なのか、平均的な数字なのかというのは、この資料だけでは分かりませんね。他の県内、県外の類似病院との比較とかですね、全国の平均とか県内の平均とかというものが分からないと、この数字が例えば在院日数が14.4日ですか、私の感覚では県内10市の市立病院と比べると悪い方ではないという気がします、ただ資料として出されていないものですから、確証めいたことは言えない気がします。やはり、分析に当たっては、自分の病院はこうだけれども他の類似病院ではこうだと、もちろん病院の診療科の持っている病床数によって在院日数とか診療単価が変わってくるとは思いますが、今後の病院の経営分析に当たって、是非その辺のところをお考えいただけたらと思います。</p>
<p>栗谷委員長 事業管理者</p>	<p>病院側で何かお考えはありますか。</p> <p>最後にに関しては、今、DPCとベンチマークの比較検討がこれからなされる形で、約半年でやっていく予定です。これはある会社と契約してベンチマークを引っ張っていく。全体的には在院日数はおそらく長めだと思います。これに対して今、短くするために急性病床をうまく使いながら患者を確保し</p>

	<p>ながら在院日数を短くしていくような形で、取り組みが12月から始まって、それから全体的にやはり収入が上がっているのは、単価が上がっているところが大きいのではないかと思います。11月くらいまでは非常に単価が上がって、12月、1月は患者数も結構増えております。今日は、286名の一般病床の入院がありまして、この2月は280名という数字を保っておりますが、この場合、亜急性病床をちょっと入れながら、あと救急をどんどん入れながら頑張っ収入を上げています。単価のアップは医師も含めて今検討がなされておりますので、その辺りが単価に影響しているものと思います。今後もその辺りの検討を十分にやれば、さらに診療単価は上がっていくものと考えております。</p>
<p>三浦委員</p>	<p>診療単価は、昔から東低西高と言われてまして、東日本の病院は総じて単価が低いと、西日本の大阪とか兵庫とかは単価が高いと言われていまして、その原因が何か分析がつかないでいるのですが、冗談に医者全部取り変えたら単価が上がるじゃないかなと言ったこともあったのですが、その診療単価は資料でいいますと12月分の一月分しか出ていません。この単価が果たして今までどうだったのか、これからどうなるのかというところに非常に興味がありますが、増収がかなりの額になっておりますが、増収したから非常に結構だという話にはならないと思うんですね。増収はそれでいいのですが、それに対するコストがかなり医療材料、薬品などがかかっていると思いますので、収支で考えた場合、果たして増収分、収入が増えた分、純増収ですね、それがどれくらいになるのかというところを見ていかないとだめなのかなと思っています。</p>
<p>吉田委員 事業管理者 吉田委員</p>	<p>先ほど、三浦先生が質問された手術の待機患者数はゼロですか。 そんなにいないと思います。 それなら仕方がない。それにしても年間収益の中で一番大きいのは手術なので、手術患者が減るとするのは経営的に非常にきついことになりますね。もし待機患者がいるような状況があれば、手術室関連の改善とかが必要になるのかなと思ったのですが。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>実際の件数は、ちょっと減っているのですが、結構大きな手術が増えていたために手術料は上がっているということも事実としてあるのですが、やっぱり今後がんを含めた手術を何とか増やしていくことで拠点病院に指定されるようにしていくために、色々な宣伝を積極的にやっていたいかなければいけないと思っています。</p>
<p>小久保委員</p>	<p>先ほどの三浦先生のご質問にもあったので、今、私の手元にありますの</p>

栗谷委員長	<p>は市町村立病院経営便覧ですね、県が発行しているこれによりますと、先ほどの平均入院在院日数は一般ですけど、平成20年度、300～399床の黒字病院の平均が16.9という形になっております。それから入院の単価につきましては、同じく黒字病院、平成20年度40,725円、外来が1万2,513円ということですので、そのデータからいくと入院の単価については、それをクリアしている。ただ、外来の単価については、それより下だというのが一つの基準になるのかなと思うのですが。</p> <p>入院単価については、今年度かなり大きく変わりましたので、その前のと少し比較しにくくなっている。それから心臓外科とか、高い診療報酬が出る診療科はありません。ただ、診療報酬改訂のアップ分からいうともうちょっと上がってもいいのかなという気はします。それから外来新患数は前年並みであるけれど、実入院患者数が増えていて、平均在院日数は下がっていますので、業務構造は緩やかに転換されつつあるという感じはあります。病院スタッフの一般急性期病院としての業務努力が一生懸命やられているんだろうと、判断いたしました。あとそれに収入の結びつく形の業務構造の転換、主にワークフローになると思うんですが、それを推し進めていただければと思います。</p>
栗谷委員長 市長 栗谷委員長	<p>質問ですが、ここは高齢化率というのはどれくらいなんですか。</p> <p>24パーセントくらいです。</p>
事業管理者 栗谷委員長	<p>医師の1週間の平均の時間外はどれくらいでしょうか。前回で資料としては請求しなかったのですが、要するに業務が滞っていないのかどうかに関連するので時間外を知りたいのですが。すぐ出なければ次回で結構です。</p> <p>管理職が結構多いので、時間外として数字が出てくるのはそれ以外の、例えば4月、5月、6月で医師がそれぞれ400時間。</p>
栗谷委員長 事業管理者 栗谷委員長 事業管理者 栗谷委員長	<p>それは、単位は下の</p> <p>まとめた、時間外として提出したものが4月、5月、6月のデータなので一人当たりの一月の平均時間外数が分かればよろしいです。</p> <p>まとめたものしかないのですが、細かい数字は出せると思います。</p> <p>看護師さんの夜勤回数や年休は普通に消化できているのですか。すぐに分からなければよろしいです。次に教えていただければと思います。</p>
	<p>医師にできるだけ沢山の業務量をこなしてもらおう仕組みを病院の中でどうやって作ればということだと思っんですね。そのためには、今まで固定的に考えてきた仕事の分担とかフローをきちんと見直さないと医師はどんどん溜まっている仕事の前で圧倒されて、今でいう荷重労働立ち去り型というもの</p>

事業管理者	<p>になってしまいますので、このところがうまくいけば医師の労働生産性が随分上がるはずです。</p> <p>それから、もう一つ、紹介率はどのくらいですか。</p> <p>先月は70パーセント、逆紹介率は36パーセント。その前が64パーセントです。</p>
栗谷委員長 事業管理者	<p>逆紹介率は、もうちょっと頑張れば地域支援病院取れるんですね。</p> <p>もう、それで取れるんです。去年から60パーセント、30パーセントを取っているんですが、県の方が特別の要件を二つ、一つは産科をやっていないということ、二つ目はICUがないということ。この二つで認可できないということでした。これはおそらく都道府県によってかなり要件が違うので、ほかの所ではそれなしでも前は福島で取っていたんですが、どうもそこをかなり強く言われておりますので、そこが予測と違ったところです。</p>
栗谷委員長	<p>要件は確か県の医療審議会で認めるかどうか決めるんですよね。きちんと働きかければ。結構なものになりますから。</p>
三浦委員	<p>県ということではなく、産科医の要件は十和田市立中央病院のことだけではないですからね、そこはやはり理解してもらえないではないでしょうか。ただ、十和田市立中央病院クラスの病院がICUをもっていないというのは中々大変な話ではないのかなと思います。病院の構造上これからICUを新たに作るというのは難しいことなのでしょう。</p>
事業管理者	<p>運用の仕方です。少し可能ではないかということを考えておまして、4月からまた新しく始まりますので、そういう意味ではリカバリー床というところの運用を以前に戻してICU的に使わなければいけないだろうと、ただ一番の大きい要件は医者が必ずそこにいなければならない。それをどういうふうにするか要件を満たすかが大きな課題です。それからやはり県から折衝して交渉してきたんですが、中々その二つが認めてくれないということと委員会を開いていただいて、その辺はうまく認可していただければというふうに希望はしており、決して諦めてはいません。</p>
三浦委員	<p>各必要とする診療科でICUがあればよかったのにとこの医療状況はないのですか。現場の先生方からそういう声が強いか、ICUがあつたらもう少しどうかなったとかという内々の先生に対する要望というのは出てこないものですか。</p>
事業管理者	<p>実は元々オープンした時に、リカバリー床8床、ICUと同じような使い方ができる病床があつて、それをICUと同じような形で運用しましたが、全体的に入院患者が少なく、いつもそこにいるのが2、3人くらいしかいないという</p>

三浦委員	<p>状況だったので、また看護師の数も少ないので、3西病棟の回復室の形で使っています。しかし、今は病床が段々埋まってきましたので、そういった意味では重症者をそこに集めていくということも4月から考えていかなければいけない。できれば、そこでうまくICUとしての加算が取れるような方策はないだろうかということ先週あたりから考え始めていたところです。</p>
栗谷委員長	<p>実質ICU的な機能を用いているというのであれば、その辺を県なり審議会に強く訴えたいと思うのですが、ただICUを作ることによって医師もそうですが看護単位が必要になるということで、これがまた痛し痒しと言うところも、人件費とICUが伴う収入ですね、そのバランスがどうなるかという試算も是非やっておく必要があるかもしれませんね。</p>
吉田委員	<p>ICUは稼働率が悪いと、当初コストの方でもっていかれるので、かえって足を引っ張ることになってしまいます。ただ、地域支援病院の取得の項目にあるものだから、ちょっときめ細かい戦略を立ててから、ただ思いつきでやると失敗してしまうと思います。</p>
栗谷委員長	<p>おっしゃるとおりだと思います。私の個人的な意見としては、「ICUに準ずる施設であればいい」ということでもいいのではないかと考えています。手術件数がこれくらいで、ICUを8床とかでやると絶対苦しくなるというのは見えていますし、厳格に適応した場合、県内でも対応できる施設は極めて限られてしまうと思います。ですから、「ICUに準ずる施設であればいい」という理解をしてもらうように審議会の方に働きかけることも一法だと思います。</p>
病院業務課長	<p>時間の関係がありますので、資料の説明に対するご意見はここで一旦閉めます。今まで④までの説明を終えましたので、次にキャッシュフロー以下、事業資金収支の状況まで⑤から⑦までのご説明をお願いします。</p>
病院業務課長	<p>それでは引き続き⑤から⑦までの説明をいたします。</p> <p>6ページでございますけれども、第1回評価委員会でも申し上げましたが今年度から採算性を分析するために損益分岐点分析を入れております。今年度11月までのキャッシュフローについての結果を記しておりますが、11月末現在の合計で医業収益のみの合計で捉えた場合、1億6,000万円強の赤字となっております。右のグラフにつきましては、損益分岐点の図表と各科月のキャッシュフローをグラフで表したものでありますので、ご参照いただければと思います。</p> <p>7ページにつきましては、ページの左側の入院外来合計のキャッシュフローにおける収支を分かりやすく棒グラフ化したものでありますので、こちらもご参照いただければと思います。</p>

<p>栗谷委員長 三浦委員</p>	<p>8ページにつきましても同じく部門別、科別にグラフ化したものでありますので、ご参照いただければと思います。</p> <p>9ページでございます。平成22年度の決算見込みの表でございます。平成21年度決算につきましては8億2,600万円強の資金不足が生じておりました、平成21年度末で15億4,724万6,000円強の不良債務が発生しております。平成22年度決算見込みにつきましては、前回の評価委員会でお示しました入院250人の予定の中での決算見込みで、1億3,200万円弱の黒字見込みということでご報告申し上げておりましたけれども、現在245人平均で推移していること、土地の売却が見込めなかったこと、それからリハビリの診療報酬の返還金が発生したこと等で、このままの状況でいきますと昨年度より市からの繰入金で2億9,000万円弱増額しておりますけれども最終的に377万円の黒字見込みの表となっております。</p> <p>10ページをお開きください。平成20年度からの病院事業の資金収支状況でございます。平成22年12月末現在、表の一番右下になりますけれども12月末現在では一時借入金の残高16億6,000万円となっております。以上でございます。</p> <p>ここまでの資料のところで、ご質問、ご意見をお願いいたします。</p> <p>キャッシュフローについて、前の委員会の議事録を読ませていただきましたが、資料を見ましたら私のイメージしていたキャッシュフローの資料とはだいぶ違うので、戸惑っています。こういうキャッシュフローの見方もあるのでしょうか、例えば月々の収支が日計表みたいなもので毎日、医業収益があつて、医業費用があるということですが、例えば毎月大口の収入が入ってくる日がありますよね。歳入の方は支払基金とか国保連とか、支出が人件費とかが毎月あると思うのですが、それらの対比と給料日と支払基金から入ってくる日が1日、2日ずれると資金不足になりますから一時借入金が必要になると、そういう状況がおそらくキャッシュフローの一番の見どころかなと思います。これがやはり病院のやりくりの切ないところだと思うのです。一借りの貸し借りがこの表では分かりますが、これがこまめに計上されていて借りている利息をなるべく少なくするのも努力の一つですから。そういう実態というのが日々の日計表であり、例えば6月とか12月とかのボーナス月とかを例に出してお見せしてもらえれば、次回以降にですね、病院の事務局の経理の努力の中身ということになります。</p> <p>それから一般会計からの繰入金ですが、これが4月1日にすべて予算化されたものが入っているのか、あるいは企業債の償還とか利息とかですね</p>
-----------------------	---

病院事務局長	<p>決められた日に支払いますが、その日に一般会計から入っているのか、いつか教えていただければと思っています。</p> <p>それでは、月別の収支ということが一つと繰入れがどのような状況で入っているのかということですが、市からの繰り入れは4月、5月の2か月で平成22年度におきましては17億円入れていただいております。それから月々の収支の状況ですがキャッシュフローといいますか、収益と費用ということからいきますと、やはり6月のボーナスの時期は2億6,000万円くらいの赤でございます。あと9月は企業債の返還等もありまして収支では赤ということでもあります。企業債の償還の部分と12月についてもボーナスということで赤ということですが、他の月、4、5月ですね繰入れが入っているということでプラスなんですけれども、通常の月につきましては1,000万円から5,000万円の間でプラスで推移しております。</p>
三浦委員	<p>9月が実際の元金で赤になるとおっしゃいましたが、その分は4月、5月で入っている訳ですね。ですから、その月でいうと本来、赤になるのはおかしいですね。ただ、一般会計のご理解があつて、4月、5月に全額繰入れしてくれるということは、病院はその分受取利息がちょっと膨らんでいるという細かい話にもなるわけです。年間でどのようになるかということですが、普通の月は黒字になるとおっしゃっていましたが、借入金はないということですか。日々の、月の内で何回か借りたり返したりしているという一時借入金はある訳ですね。</p>
病院事務局長	<p>今、話をしましたのは、当然、未収金云々というのを除いた収入ですよ。これから経費ということで、現金ベースということではなくて、借入については先ほどの中での借り入れは当然17億円というのが実際入ってきていますが、金額につきましては前年度15億円とか22億3,000万円とか最終的な年度末の借り入れがありますので、それに入ってきたのは、直ぐに出ていくという感じでございますので、今はやはり借り入れを中心になっているということでございます。</p>
栗谷委員長	<p>資金繰りの日計表は付けているんですか。窓口と支払基金。病院やっていると皆思うことなんです、企業債償還の9月とボーナス月のために毎日働いているようなものなので、その間にいくら利益を上げれば収支バランスがとれるのかを見ながらいつも平準月の目安をイメージしています。想定されるボーナス月と企業債の償還月の支出をカバーするためには平準月にどのくらい利益を上げればよろしいのですか。4,000～5,000万円程度で間に合うのかどうか。</p>

事業管理者	<p>大体、5,000～6,000万円くらいと考えています。1月は6,000万円くらい、去年に比べて、いいとことんとんかなど。やっぱり月に5,000～6,000万円くらいは稼がないといけないと思っています。</p>
栗谷委員長	<p>まあ6,000万円くらいですね。内部留保が少しでもいいから貯まるように。他にご意見ございませんか。</p>
吉田委員	<p>今、ご質問があったのですが、キャッシュフローではなくプライマリーバランスを見ているのですよね。日付がないので、実際のフローは見えてない訳ですから。ところで、この外来の医療費用が収入に比べてすごく高く見えているのですが、これはどういうことを指しているのでしょうか。一つ考えられるのは、データ上よく起るのですが、入院の方から外来検査部門にオーダーが出たときに、その検査の収入を入院に付けるということをやると、外来の収入が見かけ上落ちてしまうことがあります。そういう計算の仕方をしているのですか。つまり、発生源で収入を認定しているからなのか、そうでないなら、この外来の費用というのは何を意味しているのでしょうか。検査部門のコストだけ計算して収入を病棟に付けているということではないのですか。</p>
事業管理者	<p>それはないと思います。</p>
吉田委員	<p>要するに発生源で区別しているのではなくて、実際にやった所でもって仕分けしているということでしょうか。</p>
事業管理者	<p>実際にやった所に仕分けしています。入院の方は、例えば外来で検査しても入院の方に入ってしまう。</p>
吉田委員	<p>入院患者が外来で検査を受けますね。それは入院の収入になっているということですよ。外来を担当した先生がオーダーを出したものだけが外来に入るということですよ。</p>
事業管理者	<p>外来収入として診療報酬が入ってくるのに対し、支出の項目として人件費と掃除費と医事業務の委託費があります。結構面積が広いので清掃費の割合が大きい。</p>
吉田委員	<p>ですから、そういう費用がかかってきているから、例えば、外来で入院患者の内視鏡検査をやっても病棟からオーダーが入った場合は、入院の点数に入ってしまう。DPCだと収入にもならない。そういう意味で、見た目以上に外来の所の収支が悪そうに見えるのですね。</p>
事業管理者	<p>固定費の方は、まだ検証していないデータなので、固定費が非常に大きい。この固定費の出し方がこれでいいのかどうかというのも、まだ検証していないのですが、固定費が大きいので全体的にマイナスになっているということです。</p>

<p>吉田委員 事業管理者</p>	<p>薬剤の方はどうです。支出は増えていませんか。 薬剤の支出は、増えています。これは主に抗がん剤と医療用麻薬です。特に一番高い抗がん剤がどんどん増えている。これは収入にはあまり結びつかないんです。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>7ページの資料を見たときに、どう判断すればいいのか困ったんです。原価計算をどう判断すればいいのか分からないし、これは全部連動したものです。DPCなので、外来でやった検査なのか、入院でやった検査なのか、この中からはどの程度反映されているのか、よく分からなくて、これを参考にどうしようというのかを考えるとちよつと思いつかないなという気がしたのですが。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>まったく、そのとおりで、固定費をどのようにして考えていけばよいのか、まだ全然分かっていないので、一応出しておいて、診療科代表者会議のときには固定費がまだ分析できていない、解析されていないことをことわっています。この辺りがちよつとうまく解析できればいいんでしょうけれども、解析されていないのが現状です。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>9ページの資料なんですが、これは平成22年度の決算見込みで入院を245人で見た推計値といいましたか。実際はもうちよつと良さそうな訳なんですわね。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>おそらく、1月、2月、3月の患者数が今と同じような形で延びてくれば、もっと良くなる。ただ、単価の計算が予算ではちよつと少なく見積もっています。元々予算では単価が43,000円くらいで、それも含めて大体とんとんかなという見込みで考えています。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>資金収支の377万円ということですか。前のを蒸し返す訳ではないのですが、1回目の評価委員会ときには資金収支のプラス予測を4億7,000万円と出していらっやって、4億5,000万円でしたか。それから比べますと随分つつましくなってしまったので。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>理由とすれば、元々の予測の患者数が267人程度と最初はなっていたのが、現実的に稼働している数値に修正してきたので、何らつつましくなく、ただ今後3か月でちよつとは数値が良くなると思います。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>このデータで救いは、4条収支でマイナスだということなんです。3条収支ではちゃんとプラスを出しているの、病院事業としては、そんなに異常な状態ではないと言えるのではなかとと思います。資本的収支の赤を収益的収支で埋めることがどこまで可能なのかという目安を付けないとダメだと思います。</p>

三浦委員	<p>これはあくまでも単年度収支なので、単純に3条収益収支の4億5,000万円で資本収支の4億5,000万円を埋めるということには経理的にはならないと思いますね。4条の資本収支というのは、あくまで現金ベースですから収入も支出も。この赤字をどのようにして処理されるのか、この辺が一番大きな問題ではないかと思います。例えば、繰越利益剰余金が4億5,200万円以上あれば、それで処理できると思うのですが、ずっと今まで累積欠損金だったでしょうから減価償却費を除いたとしても4億5,200万円これを一借で処理することは、地方公営企業法上、違法になると思います。資本収支の赤字は何かの形で決算の際に説明しているのでしょうか。</p>
栗谷委員長	<p>若干追加すると平成25年度から、公営企業決算の仕組みが確か変わりはずです。借入資本金を負債として計上しなければならないような形になります。退職手当もちゃんと積まなければいけなくなる。この3条、4条に係る処理の仕方も今までよりは、かなりシビアになるはずなので、下手すると違法と判断される可能性すら出てくると思います。この辺りは国の方に聞かないと分からないと思うのですが、こういった決算が出せるのも、ひょっとしたらこの2年くらいかもしれないので、これはお考えの中に入れておいた方がいいと思います。第1回目の評価委員会のときに見通しとしてかなり甘いんじゃないかと厳しい意見が花田委員から出ていましたので、そういう意味では実態に近くなってきたのかなと思います。検討委員会で出した必達目標を何とかクリアしなきゃいけないんですが、377万円というのは、なんかちよつとあると吹き飛んでしまいそうな数字ですので、このところはもっと安心できればよろしいんですけどね。1月辺りが終わったときに、もうちよつと安心できる状態になっていけば、よろしいのかなと思います。</p>
事業管理者	<p>おそらく1月の収入を入れて修正できれば、もうちよつと良い数字が出るとと思いますが、最終的な3月の数字を狙いながら支出について厳密に考えていかなければならないのかなと思います。</p>
栗谷委員長 病院事務局長	<p>補正は当然お作りになるんですよね。できるのはいつ頃になりますか。 いいえ、補正では対応いたしません。ただ、1月議会で補正して特別損失の方に計上しました返還金の6,000万円につきましては、未だ県の保険課との調整がついておらず、もしかすると3月で間に合わない場合は、補正で落として来年に回るかもしれません。</p>
栗谷委員長	<p>リハビリの6,000万円は入っていないんですか。じゃ先送りになるとこれに6,000万円が加わる訳ですね。 この資料10の説明はいただいたんでしたでしょうか。これも見方がちよつ</p>

栗谷委員長	<p>と分からなかったんですが、この一借の計と書いてある所が、単月の末の残高ということですね。平成22年度末が20億円ちょっと超えるかもしれないということですね。</p> <p>実質収支と書いてある所がありますが、平準月以外でも結構▲が立っているんですが、先ほどの平準月で4,000～5,000万円の黒だという話とこれと合わないかなという気がするのですが、これについてご説明いただけませんか。</p>
病院事務局長	<p>先ほど言った収支の状況に関しては、あくまでも収入は現金の収入ということではなく、その中身は実際、診療報酬で稼いだ分ということになりますが、未収金などもありますので、すべてが入ってきているという訳ではなく、要するに稼いだんですが、未収金などがあり全額入ってきていないために▲が立っているということです。</p>
栗谷委員長	<p>業務、処理の仕方が安定していれば、大体平準月の医業収益は一定値に収束してくるのが普通で、この場合、ちょっとだぶつきが多すぎるような気がします。一借があってそれが動いたりすると出納の関係でこうになってしまうのかと思いますが、この状態だと、状況を正確に把握するのに数字がずっと飛び込んでこないですね。できるだけ実態業務を推測できるような状況にならないと、資金繰りの予測を立てたり、支払計画を作ったりするのに見通しが付きにくくなると思いますので、その所をご留意いただければと思います。</p>
病院業務課長	<p>これに関してはよろしいですか。まあ良くはないんですけど、いくしかないのですね。それでは、次に入ります。⑧から⑩、⑪も含めてご説明ください。</p> <p>まず、11ページでございますけれども前回、委員会でも各委員の方々からご指摘をいただきました薬品のジェネリック化の推進について、平成18年度から取組状況を品目数と購入額別に取りまとめたものでございます。左の表は品目数による使用率でございますが、微増しておりまして平成22年11月末現在では14.3パーセントの使用率となっております。また、右の表は購入額から見た使用率ですが、こちらも13.47パーセントとなっております。目標となる20パーセントに向けまして事務を進めております。</p> <p>それから12ページです。業務委託の一覧を掲載いたしました。1件100万円以上の業務の委託の契約方法及び平成17年度から21年度までの契約金額の推移を一覧にしましたが、経営改革委員会、個別外部監査の報告書等でも、再三、委託料の見直しを提言されております。当院としましても現在、業務内容、仕様書などの見直しや随意契約から競争入札への移</p>

<p>谷地森科長</p>	<p>行など、あらゆる角度からの見直しを検討しているところであります。契約業務の詳細については、割愛させていただきます。</p> <p>13ページに入ります。13ページは法定福利費及び病院職員に係る退職手当組合負担金についての一覧でございます。上の表は、共済組合、健保厚生等、法定福利費としてくられる費用の合計額を平成17年度から年度別に表したものでございます。年間4億5,000万円前後で推移してございます。中段の表につきましては、当院の職種別の退職者数と退職手当金の支給額を平成18年度から年度別に表したものでございます。一番下の表は、会計別の退職手当組合負担金と退職金の支給額を平成18年度から年度別に表したものでございます。ちなみに平成18年度から平成21年度までの累計でいきますと、病院分の負担金と支給額との関係は、1,300万円ほど支給額が負担金を上回っている状況でございます。</p> <p>14ページをお開きください。上段につきましては、退職手当組合負担金の加入範囲と脱退の可否について触れております。制度的には市全体での加入・脱退が原則ということでご理解いただきたいと思っております。私からの説明は以上で終わりますが、</p> <p>以下⑩以降につきましては、メンタルヘルス科の見直しということでございますが、再三、検討委員会等で議題に挙げられておりますが、当院としての方向性が固まりましたので、当院の診療科長であります谷地森科長からご説明いただきたいと思っております。よろしいですか。</p> <p>メンタルヘルス科の谷地森といいます。メンタルヘルス科の外部監査の報告で非常に赤字が出ているということと地域へのいわゆる配慮だったんですけれども、まず経営に関してなんですけども、繰入金というものが国からの交付税と市からの精神病院運営費で、例えば平成21年度であれば1,000万円あったんですけれども、一応それが国からの交付税が9,000万円、市からの運営費が2,000万円という内訳になっています。あと経費とか原価償却費がいくらかというのは、まだあんまり特定したような報告は出ていないので、その趣旨は病院としては何ともいえないところがあると思えます。</p> <p>精神科の状況として言えることは、外部監査に出た平成19年、20年、21年度。19年、20年は医師が一人の時で、外来を制限していたものであって、外来数、新患者数でいえば平成20年度は外来が160人だったのが本年度は700人と4倍以上に外来の新患者数が伸びていて、収益でも2億800万円だったのが約3億円と大きく増収しております。医師も平成21年度、22年</p>
--------------	--

	<p>度と二人、三人と増えてきて経営的には増収傾向にあると言えます。あと今後の増収の見込みとしては、本年度の改定から診療報酬の改定がありました精神科急性期治療病棟入院料というものを今年度から対応してまして、今年度は4か月のみの運用だったんですが、来年度からは通年で算定して更なる増収になるものと思っています。</p> <p>医療の状況としては、当院の、当科の特徴としてはここ10年ほど社会的入院というものを解消に努力しまして、社会的入院の患者さんはもう数年前からゼロになりまして平均在院日数も今は50日程度と県内でも最も短い在院日数となっております。短いというのは要するに急性期で重症な人を入院させて早く退院させるような医療をやっている訳ですけれども、十和田地区の地域との関連ということで言えば、十和田市内には二つの大型の精神病院があるんですけれども、いずれも満席型の病院で、ベット数で言えば当院が9パーセントなんですけれども十和田市内の全入退院数の45パーセントが当院の9パーセントのベットの中で担っているという状況があります。特に民間病院の方は主に高齢者とか認知症の方、病状の落ち着いた方を入退院して診ている状況がありまして実際に今まさにうつ病で死にそうになっている人とか幻覚で妄想状態で興奮している人とか合併症のある人とか、そういうふうは今すぐ入院が必要な人の大半は、うちの病院の急性期の病棟で診ている実情があり、病棟は本当に無くなれば必ず医療難民ができる状況にありまして、9パーセントですけれども急性期の大半を診ているというような医療の状況があります。病棟の必要としては、急性期、救急、合併症というものに対して他の病院では対応できないので当院の病棟が必要不可欠であると考えています。</p>
栗谷委員長	<p>今までご説明いただいた資料について、ご意見をお願いいたします。</p>
	<p>このジェネリックの14. 30パーセントというのは、もうちょっと、いきそうですね。うちの病院で17パーセント近いくらい、まあそんなに威張れた数値ではないですけど。</p>
事業管理者	<p>もうすぐ薬審があつて、できるだけそれごとにかく今年度中に20パーセントこの次の薬審でまた</p>
栗谷委員長	<p>外部監査報告書でもありましたけれど、薬品の種類が1, 900というのはかなり多いと思うんですが、薬事審議会がありますよね。一つ採用すると在来品を一つ削除するというようなことは、やられていると思うんですが。それにしても全体数が多いと思うので少し収縮させた方がよろしいかなと思いますけれども。いかがでしょうか。</p>

三浦委員	今、委員長から薬事委員会のプラス1になるとマイナス1になるというお話がありましたが、各診療科の協力で実際そのようにされていますか。その他に新薬というのは、毎回採用されているのですか。
事業管理者	あります。
三浦委員	じゃ全体では、純増になるということですよ。
事業管理者	全体的にはおそらく、プラス方向で努力していることと思います。
三浦委員	このジェネリックに対する理解というのは、薬剤部もそうですが診療科の先生方はよく理解されていますか。
栗谷委員長	この委託費用ですね。これは改革検討委員会からずっとやり玉に挙がっている項目なんですけど、これについて外部監査報告書にもあったと思うのですが、現在病院側のこれに対する方針として何か具体的にやられていることはありますか。
病院事務局長	今ですね。平成23年度に向けた契約について外部監査等で指摘された例えば清掃等について全国平均とかなりの差があるという指摘がありましたので、これを踏まえて改めて仕様書等を全面的に見直しをし早めに入札をするということで事務を進めております。また、保守等についてもですね、今まですべて代理店方式ということでございましたが、それをメーカー直結ですとかですね、今そのように動いております。
事業管理者	実際に色んなことが契約について分かりました。今までは仕様書の検討もする時間もなくて、予算が動いたらすぐに契約しなければいけない。要するにお役所的な仕事の仕方がかなり支障をきたしているのだろうということが分かってきて、一つの打開策とすれば今回、債務負担行為を議会の承認を得てある程度2~3か月かけて交渉をしながら最終的な入札にあるいは随契であってもかなり契約額を少なくするような形をとっております。もう一つ分かったことは、仕様書の作り方が全然おかしかった。やはり人数で張り付ける仕様書になっているのが一番大きな問題で、同じような仕様書で他の色んな業者に見積をさせると、今の業者がちょっと高い値段が出てくるような形になっているので、やはり仕様書をちゃんと見直していくということと、いどおりにならない所もあるかもしれないけれど、もう少し時間をかけてやっていく。あと業者をできるだけ広く拾い上げながら競争させながら委託の入札あるいは随契に持っていくというような戦略を今、実際に1月ころから動き始めています。
栗谷委員長	次回の評価委員会のときに、この項目の交渉の結果が分かるように資料を作っていただけませんか。それから薬価はどなたが交渉していますか。医

事業管理者 栗谷委員長	<p>師、医事課ですか。</p> <p>用度係です。</p> <p>差し支えなければ、何パーセントか教えていただけますか。</p> <p>言いたくなければ言わなくてもいいですけども、言いにくい話ですからね。すぐ出なければいいです。次回のときに、そっと教えてください。</p>
小久保委員	<p>色々な努力をして、この8億6,000万円を目標値として、どこまで落とせそうなのかどうなのか。もう一つはトモセラピーで3,100万円ある訳ですが逆にトモセラピーの稼ぐ収益というのは、どれくらいあるのか。これに対して3,100万円プラス減価償却の分も含めて、個々の部分でトモセラピー自体の入りと出がどうなのか。その辺の所を教えてください。</p>
病院事務局長	<p>まず、委託の目標額ということですけども、前年度対比で約7,000万円くらいを目標にして今やっていますけれども、トモセラピーに関してはちょっと収入と経費の部分で、今ここでは分かりませんので、後でお知らせします。</p>
小久保委員	<p>要するにトータルで全部業務フローを見ていく訳なんですけど、それを委託することのメリットとその費用対効果、以前から選択と集中でということ、何度のこの経営改革検討委員会も含めて出ている中で、例えばこういった細かい中でトモセラピー自体を入れた、それに対して出るもの入るもの、その辺の効果というものを精査した上で、根本的にそれ自体をどうするのかという発想でいかないと中々10パーセントカットだとか、その辺までいけると思うのですが、大幅に減らすとかそういった部分にはなっていないと思うので、こういったことも踏まえて業務全体の見直しということから入っていかないといけないのかなと常々考えていますし、色々言ってきた話なので、その辺の所を明確に、この部分でも出してもらえるような形でお願いしたいなと思っています。</p>
栗谷委員長	<p>個人的な感想ですが、7,000万円削減目標というのはかなり甘いのではないのかなと思います。できますればこの倍、1億5,000万円くらい、最低でも1億円と踏んでいましたけれど。大雑把な数字なので、ご参考までにとお思います。</p> <p>あと、退職手当組合負担金についてですが、退職金が高く、病院で定年を迎えられたと思います。今後でよろしいですが、事務職員については病院にずっといるということはない訳ですので、こういう事態ですので病院で退職を迎えないようお願いできないかと思います。退職手当組合に入っているから関係ないという話になるんでしょうが、看護局の退職者がかなり多</p>

事業管理者	<p>いなという印象があります。看護師の退職者を毎年簡単に補充できていますか。</p>
栗谷委員長	<p>何とかできていますが、去年においては募集がかなり遅れてたので予想外に少なかったです。</p>
病院事務局長	<p>今は患者さんが増えてきて喜んでいますが、退職者の多い時に、7対1を維持できなくなりますよ。通年でカウントされますので後からボディーブローのように効いてきます。それから長期的な見通しとしてせめて1年分くらいの看護師の需給見通しを立てられて、若年の退職者をできるだけ防ぐような対策も必要だと思います。夜勤回数とか年休の消化というのは労働環境に密接に結びついてきますので、そこの辺りもきちんと管理されればよろしいかなと思います。</p>
栗谷委員長	<p>今の質問の中に、先ほど医師と看護師の年休の件ですけれども、看護師の年次の取得はですね、大体6.6日です。あと医師の時間外ですけれども1か月当たりの時間数が平均59.6時間ということです。管理者は時間外が付きませんので、それ以外の方の時間数の平均でございます。</p>
事業管理者	<p>まあ、平均的などころでしょうかね。あとは退職手当組合から抜ける訳にはいかないことが判明しましたので、これはもう背負っていくしかない訳ですね。先々退職者が1年に20何人も出るような状況にはならないと思いますので、その時に拠出金が過大になるときの対応を何か考えられないかどうか、4億5,000万円はかなりの額だと思います。</p> <p>精神科医の谷地森先生からお話があったんですが、これは外部監査報告と絡んだ話なので、次の外部監査報告が終わった後に一括してご審議いただくということよろしいですか。</p> <p>それでは、次の個別外部監査報告結果について、確認しておきたい事項がありましたらお願いいたします。</p> <p>監査報告書は、かなりきつい言い方になっているのですが、病院事業管理者からこのことについて何か補足、言い分があるかと思っておりますのでご発言をお願いいたします。</p>
事業管理者	<p>おそらく、誤解を与えるような文言も少しあるものですから、その辺りはもう少し分かりやすく表を付けて理解できるようなものを作って同じく公表したいと思っています。ただ、一つ報告書の中で分かったのは、会計の処理について色々提案があったんですが、やはり会計、医事課の方の会計システムと業務課の会計システムがまるっきり別個で動いているので、そこを一応ある程度きちんとまとめた会計担当という形でシステムを整えなければいけな</p>

栗谷委員長	<p>いかなとは、これを見て問題として考えてそれに取り組んでおります。</p>
事業管理者	<p>一つ聞いておきたいんですが、ここで指摘されている整備計画が変更されたにもかかわらず、予算が高騰してしまったのはなぜなのかという素朴な疑問があります。今言ってもしょうがない話ですが十和田市としてどう考えているのか一度聞いておきたかったのですが、何かご意見がありましたらお願いいたします。建設資材などは時価で動いていますので、色んな要素はあるとは思いますが、補足説明がありましたらお願いします。</p>
栗谷委員長 吉田委員	<p>事務局の資料の中でいくつか、結局7.8億円増加している理由については別館の緩和ケア病床への変更、本館と廊下の感染対策上に、そこに埃が溜まらないように変更したということ。それからエントランスホールに長尺シートを使用した。作り付け家具が多かった。建具の仕様変更、デザインを大幅に変更したということを事務の方ではまとめておりますが、これを言いつけたのは私に変更した部分ですので、これほど増加してくるという話は聞いていなかったんですが、事務局としてはそういう説明でまとめております。</p> <p>そうですか。他に補足はありませんか。</p> <p>今の議論と関係なくていいですか。先ほど谷地森先生が言われたのは、56ページのメンタルヘルス科に対する意見だと思っておりますが、要するに1億円の赤字に対して繰入金3億円というけれども、先ほどの説明だと実際問題として交付税は入ってきているし、市からの支援もある。そうすると、真水はどれくらいになると考えているのですか。先生の説明だと1億1,000万円くらい実は普通交付税や、市の義務的負担だということですが、そうすると、1億円の赤字というけれど、それは表面的には市からきていますが、元をただせば国からきた額をそのまま市が繰り出しているということでしょう。市はトンネルになっているだけです。もし精神科を休診すると、その1億何千万円は入ってこないし、ということと言いたかったと思います。しかし、この監査報告を見ると、そういう仕組みがちょっと分かっていないのか、帳簿の監査としてはいいのですが、医療の状況が分からないで書かれたのじゃないかなという気がするので、その辺はもう少し再考された方がいいと思います。</p>
三浦委員	<p>今、吉田先生がおっしゃったように56ページの下から3行目に経済性の追求という観点が欠落しているというふうな表現がありますが、この外部監査そのものが全く収支、精神科部門を除いてですね、赤字黒字というふうな観点からの評価で監査の視点が経営健全化の策定に当たっての評価だとおっしゃっていますが、病院の場合はもちろん経済性の追求というのは当然ですが、同時に医療の提供体制の充実といいますか向上といいます</p>

か、そういう視点が絶対必要な訳でして、そういう意味ではなぜ精神科だけをここで収支を云々しているのか分かりません。やるのであれば他の診療科もすべての収支を取り上げて評価すべきです。経済性の追求、医療の必要性という視点が欠落しています。現時点で精神科の患者や精神科に対するニーズが、病院にはないのだというのであれば話は別ですけども、先ほど説明がありましたように外来につきましても他の病院でやっていないような認知症だとか物忘れだとかもおやりになっていますし、入院につきましてもいろいろな急性期を中心とした患者が入っていると。何よりも、ここ2、3年で精神科の医師が3人も充足しています。これは非常に大きな出来事だと思うんですね。例えば隣の八戸でも私の記憶ではまだ2人くらいしかいない。むつ病院でも1人しかいないと、よその病院では非常にほしがっている精神科の医師がこの病院では3人体制で入院、外来を賄っているということは、非常に大きな、病院として、市としての財産だと思うんですね。もしこの精神病床が半減したり、削減というふうになった場合、市としての医療政策が欠如しているというような批判を浴びるのではないかと考えております。それから皆さんのお手元には資料はないかもしれませんが、前に市からいただいた資料で経営改革委員会の答申書というものが出されていますが、それを先般読ませていただきましたら、病院の果たすべき役割の明確化のところ、公立病院だからこそできる医療を提供することが求められると、不採算であっても必要不可欠な医療は何かということを検討しなければならない。ということと、この全適化に当たりまして経営改革検討委員会では精神科病棟については削減予定の35床までとし、全適の対象外とする。精神医療は効率性にはなじまないためであるという表現が経営改革検討委員会から出されていますが、ここで聞きたいのは、この全適の対象から精神科を外したということですか。この委員会の答申を継いではないですよ。精神科も含めての病院全体の全適ということによろしいですね。ということは、この経営改革検討委員会の答申に、この部分については、そのとおりにやらなかったということによろしいのですね。もう一度申し上げたいのは、精神科のさっき交付税の話がありましたが、その分は当然、減額になりますが、いろいろお聞きしましたら交付税相当額そのものはすべて市から病院にお出しになっていると。それに加えて2,000万円程度の純粋な一般財源ですね、税金ですが、これを市が繰入れされている。非常に大きな市の理解といいますか、精神医療に対してですね、でも交付税だって一般財源ですから市の何かの事業に充ててもいい訳でして、そういう部分について市は交付税とさらに少

栗谷委員長

し足りない部分は一般財源を追加しているということは非常に高く評価してもいいと思います。これがイコール精神医療に対する十和田市の理解というふうにつながっていくのではないかと思います。今後とも精神医療につきましては、十和田市や近隣市町村からの急性期医療に対する対策、また上十三保健所が非常にご努力されている、自殺対策ですね。いわゆる自殺意識というのがこの圏域は非常に高いですね。各市町村、圏域全体からしてもですね。最近の細かい数字は分かりませんが、私の記憶では圏域の中でもかなり下の悪い方に属しているはずですよ。ということはイコール、自殺患者、自殺未遂の患者、それに伴う症状の悪化とか、それに対する対策も当然、十和田市立中央病院が負わなければならないという義務や責任があると思いますので、やはり精神病棟につきましては入院、外来ともに、存続していく必要があると思います。それから一般病床に入院している、あるいは外来に来ている患者さんのうち精神科の医師を必要とする患者さんも結構、あるのではないかと思います。そういうニーズも考えての存続というのが必要でないかという気が、この外部監査と先ほどの説明を聞いて思いました。

外部監査報告書は、資金不足比率が健全化法を超えたところから始まった外部監査なので、こういった経営に偏った報告書になるのは、どうしても仕方がないのだと思います。現実の現金の決済をどうするかという話になってしまいますので。私がこの前聞いたのは、神奈川県では今400床以上の大規模総合病院で精神科の一般病床を持っている病院というのは一つもないそうです。関西より西の方で救命救急センターを抱えている病院でやはり精神科病床を持っている病院というのは一つもないそうです。問題になっているのは何かというと認知症を抱えて合併症をもっている疾患さんです。疾患を抱えている人も普通の病気になりますから。そういう人たちを引き取る所がない。中小の精神病棟は今、精神科の入院基本料が病棟単位で区分されていますので、小規模の所は中々病棟単位でグレードの高いものに分化を切り替えていくということが困難です。大きな病院の場合は、中途半端な10床から50床ぐらいの病床を抱える所が病棟単位でそういうことをしていくことは難しく、経営上も不利なんですよ。それで手放す所が出てきて、結果として、そういう問題が出てきているということのようなんです。高齢化率の高い所は認知症の高齢者も増えてくるので、もし精神病床を抱えるということであれば、それを逆手にとって合併症を積極的に治療していくというような戦略もあるのかもしれない。特に高齢化率が高ければ、そういう需要が増えてきますので、最終的には病院がお決めになることですが、お考えいただけ

<p>吉田委員</p>	<p>ばと思います。</p> <p>少しいいですか。県立の精神病院を抱えている立場から一言。精神科医療の中に民間病院を取り込むというようなお話がここにも出ていますが、民間の精神病院というのはほとんど患者をずっと抱えながら固定しているので新患を取れる余裕はまったくない。国公立の精神科の病院というのは、どうあるべきかという、基本的には入院の在院期間を短くして外来化して、急性期の人にも対応できるようにする。それから長期滞在患者さんは、できるだけよそにお願いして、いわゆるフレッシュな患者さんに対して対応していくというやり方が求められております。つくしが丘病院も、そういうことで改築の時に長期の入院患者さんを全部よそにお願いして今、非常に在院期間を短くして外来化をしています。その結果、単価も上がり、今年度は黒字になってくる見通しです。さらに、障害福祉課の試算によりますと、実は十和田市立中央病院の精神科の方がつくしが丘よりはるかに黒字幅が大きくて4,000万～5,000万円近くいくだらうという予測が出ています。そうすると精神科を切ってしまうと1億5,000万円くらいの収入を捨ててしまうことになりかねない。しかも、そういった経営状況というのは5ページの単価の所を見たら分かると思いますが、精神科の外来がですね、ものすごく患者が増えて、しかも、単価も上がっていますので、健全経営の方向に向かっているのは明らかだと思います。少なくとも56ページの件は忘れた方がいいのではないかと思います。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>時間も迫ってまいりましたので、この辺りで打ち切らせていただきます。最後の項目ですが、病院事業健全化計画の方向性について検討に入りたいと思います。事前に、十和田市長さんからお話したい旨の申出がありますので、ご発言いただきたいと思います。それでは、よろしくお願いいたします。</p>
<p>市長</p>	<p>本日は、栗谷委員長先生はじめご両名の先生方には大変お忙しいところご出席賜りましてありがとうございます。今、健全化計画を策定するに当たってということでございますが、先ほども出ていますとおり、私どもの病院は先般、個別外部監査の報告を受け、それを広報等で市民にダイジェストではありますが周知してございます。そこで市民は一体この病院は、どうなるんだろうと非常に不安というか関心を寄せて見ている、そういう段階ではないかなと思っております。先般この改善報告書を受け、現在、改革計画の素案を策定している段階でございまして、その概要をお聞きしました。</p> <p>今後、4年間くらいだと思いますが、これからも企業債や元金も含めて償</p>

還する訳ですが、全額、市の方に出してもらいたい。それから病院の特例債の方も、さらには基準内の繰出金もということで、ようやくこの先何とか息をつくことができると。しかし、市として今後、果たしてここまで耐えることができるのだろうか。国等の動きの中で今後交付税がどうなるのか不透明な段階で、非常に私も不安の気持ちがありました。そこで、この改善計画を策定する場合に大きく分けて二つほどあるかと思います。一つは過去の負債、これをどうするのか。それからあと一つはこれからどうするのか。この2点かと思います。特に過去の負債は15億5,000万円くらいになろうかと思いますが、先般の話合いの中ではとても過去の負債を消すような状況にはない。よってこの負債については今後、市でもってやはりいずれかの時点で整理していかなければならないのではないのか。そういう気持ちを持っております。例えば分割して少なくしていく方法もあるかと思いますが、また一括で消す方法もあるかと思いますが、こうしたこともいずれ予算にも絡みますので議会に提示しながら、その方向を決めていかなければならないかと思っております。当然のことながらそれを支出した段階で20パーセントを切ることとなりますので、今回のような法に基づいた改善計画という意味がなくなると思うんですが、過去の負債について私は今の段階ではそういうふうに思っております。そこで、今後でございます。基本的にこの病院として例えば、3条の話がありました医業の部分であります。当然3条の部分で黒字にならなければ大きな問題で、そこでさらにできれば4条つまり企業債の2分の1、これはルールと申しますか、その2分の1も病院で持てるような、そういう病院を目指してこれから改善計画に向けて取り組んでいかなければならないとそう思っております。例えば何もベッド数だけではないと思いますが、一つの目安として8割、私どもの方であれば260人、この数字を目指すための対策は一体どうするのか、どうあればよいのか。現状は250人にちょっと切っていますが、現在そういう厳しい状況であります。それを260人に増やすために、どういう手立てを講じていくのか、仮にそれに費用が必要であれば、それもやむを得ないと思いますし、そういう目標に向かった改善計画と申しますか、それを私の方からも是非とも作っていただきたいなと思っております。しかしながら、現実すぐにはいかないと思いますので、少なくとも平成23年度は企業債の分は市で持たざるを得ないような内容でございます。さらには健全化までと申しますか、ある一定期間を区切りながら、市の職員の方にもこの病院を守るため、市民のためということで、ご協力を仰がなければならぬと、そういうことも考えていかなければならないと思っております。いずれ

<p>三浦委員</p>	<p>にいたしましてもこれから鋭意、この専門家の方々からのご意見をお聞きしながら将来に向けた健全化に向けた抜本的な改善計画を策定していかなければならないし、また策定していただきたいとそのように思っております。詳しくは私の方からではないと思っておりますので、今の段階での計画についての考え方を申し述べさせていただきます。よろしく願いいたします。</p> <p>今、市長さんから病院事業の運営に関する並々ならぬ努力のお話を伺いましたが、過去の赤字をまず消さなければならないというお話でした。これは当然だと思いますが、ただそれはある意味、対症療法でありまして過去の赤字が消えたから明日から病院が黒字になるかという、やはり病院の構造的な部分が改善されない限り、また新たな赤字が増えてくる、その繰り返しになる訳ですね。いい例が、かつて旧自治省、今もやっていると思うのですが総務省で不良債務の大きな全国の病院に対しまして不良債務を数年で消して、そのために交付税を出すという施策を何回もやっているんですね。ただ、それは過去の赤字は消せるのですが、新たな赤字がまた直ぐに各病院とも、生じている訳ですよ。その繰り返しが今、どこの病院もある訳でして、その轍は踏むべきではない。ですから過去の赤字を消すということは必要ですが、それと同時にやはり病院の各年度の健全化といいますか特に3条での減価償却費を除いても結構ですが黒字化を目指して、収支のバランスをとることが絶対、病院の努力という面で必要であります。それと全適化がスタートしたばかりですので、これから新年度の人事なり組織の異動があると思います。十和田市全体の医療政策ですね、これを市のどこかのセクションでおやりになっているのか、その医療政策の中に市立中央病院があるという位置づけになるのじゃないかと思うのです。全部、病院だけでやるということでは、中々十和田市の体制が足りないのではないかと思うのです。ですから、やはり本庁にも医療対策をつかさどる組織が必要ではないかと思えます。これは何も病院の収支だけではなくて医師の確保とかその他医療や保健に関するいろいろな政策が求められていますので、それをやる現場が病院というふうなことになると思います。今は2月ですので、4月以降の組織化に向けて少しお考えになったらいかがかなと思います。</p>
<p>吉田委員</p>	<p>私は、前回拝見したときと比べて色々なデータが出てきましたけれど、皆さんがよく頑張っておられることが、よく分かりました。商売というのは中々、山を越えなければいけない峠は高いと思いますけれども、少なくとも、いい方向に向かっているのは事実なのですが、これがどこかでフラットになるんですね。その所の頑張るだけ頑張っていって右肩上がりならいいのでしょうか。</p>

小久保委員	<p>けども必ずフラットになりますと、その辺の見通しもあらかじめ持つておかれるということと、先ほど言い忘れましたけれども色んな加算がありますよね、あれを絶対取り忘れないというか、その辺のよその色んなコンサルもありますけれどもそういういった所と色々やって、先ほどの地域支援もそうですけど、そういった加算を、あれは設備も人も入れなくともできますので、そういったものをしっかり取っていくということが大事だと思っています。でもここまで頑張っておられるご努力に私は敬意を表したいと思います。</p>
栗谷委員長	<p>よろしいですか。私の方から、先ほど三浦先生からもお話がありましたが、まさにそのとおりで地域医療の中で病院がどうかと。それにつきましては、今担当部の方でもですね、対応を準備しておりますので、4月からそういった形をきっちりと構築できるように準備を進めております。それから吉田先生の言われたのもまさにそのとおりで加算の部分もそうですし、この中でも出てきましたような診療報酬のもれだとか、そういったことも含めて、やはりコンサルティング的な部分を専門家の意見もいただきながら、きっちとした内容に、構造改革といいますか病院自体の経営改革に取り組むということを準備した上で、先ほど市長が申しあげました形のものを確実に進めていきたいというふうに思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思います。</p>
事務局	<p>私の方からも、今お話しされた市長さんからの病院事業健全化計画の方向性についてのお考えについて、深く敬意を表します。特に病院の過去の借入金についてデフォルトを受け入れるということです。4条予算の半分というのは、ちょうど公立病院特例債くらいの額に相当するのかなと思いますので、資金収支が現在の状況のままだと何とか資金不足に陥らなくても済むかもしれない。ただ余分なお金は、このままでは一切できませんので、現実を厳しく直視されて、十和田市がここまで決断してくれたということに病院は何らかの形で応えていただかないといけないと私は思いました。</p> <p>予定はこれで終わりましたが、もし追加があれば、よろしいでしょうか。ちょうど時間もきましたので、事務局の方から何か連絡事項等がありましたら、お願ひします。</p>
栗谷委員長	<p>次回の会議の予定をお知らせしておきます。次回は5月ころを予定しておりますが、日程調整につきましては後日、皆様にご予定を確認させていただきますので、よろしくお願ひしたいと思います。</p> <p>それではよろしいでしょうか。第2回十和田市病院事業経営評価委員会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。</p> <p>(閉会 11:58)</p>