

第4回 十和田市病院事業経営評価委員会（会議録）

- 日 時：平成24年2月27日(月)午前10時04分～午前11時48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、田上総務課長
（行政文書係）沖澤課長補佐、村中主査、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、野月業務課長、斗賀医事課長
（経営企画室）中野次長（施設管理係）小笠原補佐（用度係）久米補佐
（医事課）漆畑補佐
メンタルヘルス科谷地森診療科長 小又看護局長 小笠原薬局長（11人）
-

《次 第》

1. 開会
2. 議事
 - (1) 提示した資料等の検討について
 - ① 平成23年度上半期における病院事業収支の状況
 - ② 平成23年10月から12月までの病院事業収支の状況
 - ③ 延患者数及び医業収益の推移(入院外来別・月別)
 - ④ 実入院患者数、外来新患者数、平均在院日数、手術件数及び検査件数
(入院外来別・月別)
 - ⑤ 実入院患者数、平均在院日数、新患者数、手術件数及び検査件数(過去7年分)
 - ⑥ 年度別収益診療単価の推移(入院一般、過去7年分)
 - ⑦ 年度別収益診療単価の推移(外来一般、過去7年分)
 - ⑧ 後発薬品の全体に占める割合(品目数・購入額・過去5年間)
 - ⑨ 病院事業資金収支の状況
3. 閉会

<p>栗谷委員長</p>	<p>開会(10:04)</p> <p>それでは、ただ今から第4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> <p>それでは早速、協議に入ります。</p> <p>先ほど事務局から連絡がありましたが、吉田委員が少し遅れて到着されるということですので、資料説明を先にしていただきます。項目が9つに渡っておりますが、資料を最初に通して説明していただき、その後に協議いただくという形をとらせていただきます。終了時間は概ね11時45分ころを予定しておりますので、どうぞよろしく申し上げます。</p> <p>それでは資料の1から9番まで順にご説明をお願いいたします。</p>
<p>病院業務課長</p>	<p>中央病院の野月と申します。よろしく申し上げます。それでは資料の3ページと4ページ、平成23年度上半期における病院事業の収支でございます。病院事業の収支合計が平成23年上半期39億9,263万9,000円、前年度44億9,372万3,000円ですので、5億108万4,000円の減となっております。内訳ですけれども医業収益33億8,394万円、前年度上半期31億5,126万2,000円で2億3,267万8,000円の増となっております。詳しい内訳ですが、入院収益23億1,755万4,000円、前年度が20億5,851万6,000円で2億5,903万8,000円の増となっております。これは、入院の医療単価が40,086円から45,713円に上がっているのが主な原因となっております。4月、5月から始まりました第3内科による心臓カテーテル法による収益が大きなものとなっております。また、外来収益ですが、8億3,913万7,000円、前年同期が8億2,854万7,000円で微増となっております。その他が2億2,724万9,000円、前年度が2億6,419万9,000円で3,695万円の減ということで4月の中途から休診しております産婦人科による分娩費等のその他の医療収益2,300万円ほどが大きく響いているというのが見て取れると思います。医療外収益5億983万8,000円、その下の特別利益が9,886万1,000円、前年度と比べて大きく減少しておりますが、これは繰出金の時期が前年度と違いました、公債費の支払時期、9月と3月、こちらで分けて繰出ししておりましたので、前年度と比較しますと大きく減額となっております。参考程度にお願いしたいと思います。</p> <p>次に、病院の事業費用でございます。上半期35億176万9,000円、前年度が35億1,327万9,000円で、1,151万円の減となっております。医業費用ですが32億9,951万5,000円、前年度が33億1,557万4,000円で1,605万9,000円の減となっております。特に大きなものとしたしましては給与費の次の材料費の9,918万8,000円の増。その中でも2つ目の項目</p>

<p>病院医事課長</p>	<p>ですが、診療材料費が2億9,943万9,000円と前年度と比較して1億1,977万4,000円の増となっております。備考欄にも書いてありますとおり、心臓カテーテル法に伴う診療材料費の増が主な要因となっております。経費の中では委託料が3億5,805万8,000円、前年度より7,639万6,000円の減となっております。清掃と医事業務委託料が大幅な減となっているのが主な要因でございます。これらを合わせまして一番下になりますが、上半期における医業収益の状況①から④を引いた欄でございますが、平成23年度上半期で8,442万5,000円の黒となっております。ちなみに、前年度同期が▲の1億6,431万2,000円のマイナスですので、差し引き2億4,873万7,000円の事業収益の改善が見られるという状況でございます。あと下の指標については参考までにご利用したいと思います。</p> <p>4ページ目です。平成23年度10月から12月までの病院事業収支の状況です。途中を省略いたしますが、一番下の医業収支のところですが、10月が5,123万円の黒字。11月が6,517万3,000円の黒字。12月が2億3,703万3,000円の赤字ですが、手当が2億6,600万円ほどございますので差し引き12月の医業収益を見ますと3,000万円ほどのプラスと見てよろしいかと思えます。前年度同期を比較して右側の表ですが1億4,038万9,000円ほどの、10月から12月まで収支改善になっているものと思われまます。参考の欄ですけれども、これらの状況を踏まえまして平成23年度の決算見込みの現金ベースでございますが、試算しております。このうち医業の部分ですが、医業収支3,900万円ほどの現金でのプラス。医業外収益ですが3億1,700万円ほどのプラス。特別利益が1億2,600万円ほどのプラス。資本的収支の方は、特別医業外収益の方と相殺になりますが、▲の2億900万円ということになります。平成23年度単年度資金収支では2億7,300万円ほどの現金ベースでのプラスという状況が見込まれております。ちなみに繰入金ですが基準外の繰入金が6億1,800万円ほどございますので、こちらを除きますと、やはり3億4,000万円ほどの資金不足といえますか、市の収入がなければ、この分まだ赤ですよ、という状況には変わりはないということでございます。一般会計からの繰入金は参照ということでお願いします。</p> <p>医事課の斗賀と言います。では私の方からは5ページの③番から説明させていただきます。延患者数及び医業収益の推移、入院・外来別、月別でございます。まず、入院延患者数ですけれども、23年度については前年度と比較して、これは12月まででございますが、657人の増となっております。患者数は昨年度並みで推移しております。次に外来延患者数ですけ</p>
---------------	---

<p>栗谷委員長</p> <p>病院業務課長</p>	<p>れども、前年度と比較しまして323人の増となっております。大体、例年と同じで、22年度と同じような形で推移をしております。次に入院医業収益ですけれども、23年度、22年度と比較しまして4億6,157万5,000円の増となっております。先ほどの説明にもございましたけれども3内の心カテが増えているのが大きな要因でございます。また、その他の収益についても若干ですけれども増えております。それから、外来医業収益でございます。前年度と比較しまして、415万4,000円の増となっております。</p> <p>次に6ページでございます。④番、実入院患者数、外来新患数、平均在院日数、手術件数及び検査件数でございます。実入院患者数については、これも前年度と比較して17人の増ということで昨年度並みでございます。次に外来新患数でございますけれども、これは前年度と比較しまして475人の減となっております。次に平均在院日数でございますけれども、一般については増減がございません。メンタルヘルス精神科については2.8日の在院日数の短縮となっております。次に、手術件数ですけれども全体の手術件数については31件の減。全麻については19件の増となっております。次に内視鏡ですけれども、これは前年度と比較して1,366件の増となっております。超音波検査については1,864件の減となっております。超音波検査の減については、超音波診断を行う医師が育児休業に入っております、その関係です。</p> <p>次に、⑤番として実入院患者数、平均在院日数、新患数、手術件数及び検査件数ですけれども、これは、この表、このグラフのとおりでございます。</p> <p>次に、⑥番として、年度別収益診療単価の推移でございます。これは、保険診療分の収益でございます。23年度分でございますけれども、平均の単価は49,643円、前年度と比較して5,826円の診療単価の増となっております。これも3内の心臓カテーテル等にかかわる診療単価の増あるいはその他の科において、科によりますけれども1回当たり2,000円～4,000円の収益の診療単価の増が見られます。</p> <p>次に、⑦番として年度別収益診療単価の推移でございます。23年度は12月まで11,569円となっております。前年度と比較しまして、若干単価が下がっております。これは外来、化学療法の数々が若干減っております、注射料の部分の単価が少し落ちておりますので、全体的には診療単価の減というふうなことになっております。以上でございます。</p> <p>ありがとうございます。では引き続き⑧番から⑨番までの資料説明をお願いします。</p> <p>⑧番の後発薬品の全体に占める割合です。平成19年度から平成23年</p>
----------------------------	---

<p>栗谷委員長</p>	<p>度までをのせております。合計欄ですけれども平成19年度1,900件ほどの薬品数が、平成23年度では1,300件ほどに減となっております。効率化のために医薬品の種類も見直し、また、後発薬品につきましても、平成19年度132件から平成23年度は258件と18.85パーセントまで伸ばしてきているという状況でございます。また、下段ですけれども、購入金額につきましても平成19年度から比べますと6億2,000万円が5億1,300万円ほどに減額になってきているという状況の資料でございます。</p> <p>次に9ページですけれども、こちらは病院事業資金収支の状況でございます。一番右側の合計欄ですね。一時借入金の残高の欄に注目していただきたいと思います。平成22年度の1月時点で、一時借入金の残額16億1,000万円ほどになっております。これが平成24年の1月、こちらは5億円ほどまでに減額になっているということで、資金の収支の改善が大分図られてきているという資料でございます。以上です。</p> <p>どうもありがとうございました。それではご協議いただきたいと思います。全般に渡ってでも結構ですが、まず①番と②番の上半期における病院事業収支の状況と10月から12月までの病院事業収支の状況。この辺りを中心にご協議いただければと思います。どうぞ、ご意見をお願いいたします。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>私の方から、まず始めさせていただきますが、減価償却を期末の決算時に処理するというのは、毎年やられていることなんですか。</p>
<p>病院業務課長 栗谷委員長</p>	<p>はい、毎年の決算期、3月の時期に計上しております。</p> <p>年度途中で状況を把握するためには減価償却を月ごとに按分した方がいいのかなと思うんですけれども。これについては、そういうことは今までされてこなかったのですか。</p>
<p>病院業務課長 栗谷委員長</p>	<p>月別の按分。</p> <p>そうです。</p>
<p>病院業務課長 栗谷委員長</p>	<p>収益かなんかで按分ということでしょうか。</p> <p>いいえ、収益ではなくて。</p>
<p>病院業務課長 栗谷委員長</p>	<p>月分割で。</p> <p>そうです。</p>
<p>病院業務課長 栗谷委員長</p>	<p>決算処理の時期に一括で計上しておりますので。</p> <p>事業概況は、減価償却を月ごとに平準化して出した方が、月別の状況を正確に把握できると思いますが。</p>
<p>病院事務局長</p>	<p>今までですね、3月に一括というふうなことでやってきましたけれども、今のご指摘を参考に今後はそういったことは可能ですので、そういった形も考えていきたいと思っております。</p>

<p>栗谷委員長 小久保委員</p>	<p>ご検討をお願いいたします。</p> <p>今の件に関連するんですけれども、そうすると月次決算というのは、今どういふふうに出しているのですか。要するに月次決算を出して、経営会議で方針を決めて、次のPDCAを回しているという話しになってくるので、それをどうしているのか。</p>
<p>病院事務局長</p>	<p>今のご質問ですけれども、すべてを償却資産等を含めた形ではなくて、二通りの形になるんですけれども。一つは現金ベースということで償却資産を含まない、現金を伴わないものの収支状況とですね。科代表者会議、そういうふうな時には償却資産を除いた部分の収支の状況等をやっているんですけれども。毎月、先ほども委員長の方にお伝えしたとおり、償却資産については除いた形での収支状況というふうな形でやっています。</p>
<p>小久保委員</p>	<p>あと、材料費が増えています。当然、循環器系であれば材料費が増えるわけですが、それに合わせて売上が増えていると。ただ問題は、売上の増えに対して経費がどれくらい、要するにその部門の何て言うんですかね、部門損益というのをどう把握しているのかということをお願いします。</p>
<p>病院事務局長</p>	<p>前回の資料で、それを含めた形の科別の収支の状況等を出したと思いますけれども、あの時には、やはりあの配分等が中々うまくいっていない状況で、院内の中では、それを収支、経費とか給料とか全部入れた形で示して、会議に諮っていますけれども、今回は内部の資料としては、まだ配分等に対して疑問というか色々な問題点がございまして、すべての科の方で配分方法について納得されていない状況です。今回、この場では示さないで、内部の会議の中では出して、どんどん改善していくようにしております。今日は、資料としては出してございませんけれども、そういう形では進めております。</p>
<p>小久保委員 病院医事課長</p>	<p>端的にいうと、第3内科は黒なのか赤なのか、その辺はどうなんですか。</p> <p>第3内科の材料費は費用としてかかっているんですけれども、大体、月平均2,400万円程度材料代がかかっておりまして、第3内科の循環器の全体の収益の中の45パーセントくらいを材料費が占めております。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>小久保委員のご質問はごもっともですが、診療科別の原価計算が正確にできる病院は多分どこもないと思うんですよ。人件費とか、診療科スペースの占有状況とか複雑に入り組んでいますので、大雑把なものは病院個別に作っているところもありますけれども、事務局からお話がありましたように、その経費の按分が診療科ごとに、見解が別れることが多くて、内部資料として使っている方が多いんですね。多分、三浦委員、吉田委員の所も同じじゃないかと思うんですけれども、何かご意見はございませんか。</p>

三浦委員	<p>本来でありますと、診療科別に収支がはっきりすればですね。マイナスのところプラスのところ、その辺の診療科がはっきりしますと、また色んな経営に意見なりプラスになる分が表れると思うのですが、中々、委員長がおっしゃったように難しいところがあると思います。その医師のモチベーションと言いますか、自分は一生懸命やっているのだけれども、うちの科は大きな赤字になっているというふうになると、これはその科のやる気と言いますか、院長先生のお立場も大変になるとかということで、外にあまり出していないというのが実態だと思いますが。ただ、やはり中ではきちんとある程度出してですね、その出す前提としましては、その算定の根拠を、院内である程度共有したもので出すということのが大事なことだと思います。事務局だけで算定根拠を作って院内で出すとなると、またかなり反感を呼ぶと思いますので、小さなプロジェクトを作ってですね、院内で算定基礎を共有して収支計算を策定するというのが、当面大事なことかと思っております。</p>
栗谷委員長	<p>ありがとうございます。</p>
吉田委員	<p>栗谷先生の言われたとおりで、原価計算ができないので、科別にはじき出すというのは不可能に近いと思います。ただ、大体、収益の45パーセントという数字を把握されておれば、それがどう変動するのかということを見ていくことで大体の傾向が見えてくると思います。</p>
栗谷委員長	<p>大雑把な原価計算のしくみは、やはり作っておくべきだと思います。診療科の受け止め方もあるので先ほど事務局あるいは三浦委員、吉田委員がおっしゃったように内部資料としては使われていいと思います。有益な原価計算を出して診療科の労働対価を最大に出すことができれば、モチベーションにつながることで、問題はやり方だと思うんですね。</p>
吉田委員	<p>おっしゃるとおりで、病院はチームプレーであり、それぞれの科が独立してやっている訳じゃないので、黒字の科、赤字の科とやると、必ずといっていい程、院内がおかしくなりますので、そういったところを上手にやらないと。</p>
栗谷委員長	<p>もう一回元に戻りますが、減価償却を特定月のみ行うというのは途中の医業収支比率の数字が意味をなさないことになりますので、やはり均等に按分するような形にした方が良くと思います。ご検討いただければと思います。資料②は10月から12月までの事業収支の状況ですが、これについては何かご意見がございませんでしょうか。</p> <p>上半期よりも若干好転しているを見てよろしいんでしょうかね。以前、資金収支をプラスにするには平準月、支出のない月ですね、真水の黒字の部分を、どのくらい見積ればいいのかと私が質問したときに、事業管理者から</p>

	<p>5,000万から6,000万円くらいではないかと言われたことがありますが、その基準を下半期はクリアしつつあるのかなと思いました。12月はボーナス月ですので、仕方ありませんが賞与を除いた真水の部分が3,000万円くらいのプラスだっていうのは、少し変な感じがするので、これはやはり数字そのものを生として受け止めた方がいいのかなと思います。あと、決算見込みですね。これについて基準外の繰入を除けば資金収支自体は、まだ厳しいということのようです。もともと資金不足にあった病院の償還がかさんだ時期に、たまたま病院の業績が少し振るわなかったというのと一致しています。どこの病院でも償還が一番厳しいときに繰出しを別に行うというのは、やってきたことですが、その同調がうまくいかなかったかもしれないので、それを後から対応をせざるを得なかったということだと思います。</p> <p>あとに戻ってもよろしいので、次の③番から⑦番まで主に患者動態、手術件数、診療単価等にかかわるデータでございますけれども、どうぞご意見をお願いいたします。</p>
小久保委員	<p>4ページの外来収益が減って、それから6ページの表でも外来の新患が、やっぱりちょっと厳しいのかなと、こここのところが少ないと、やはりボディーブローのように病院の収益に効いてくると思うんですが、これに対する対策あるいは原因をどう受け止めて、対策はどうなのか。この点をお聞かせください。</p>
栗谷委員長 事業管理者	<p>これは、事業管理者の方からでいいですかね。</p> <p>去年に比べて単価が低いというのは、一つは、化学療法のある化学療法剤の保険が外れてしまった。外来化学療法として算定されていない。算定されなくなったというのが大きいです。また、薬品の総収入が下がったというのが一番大きいみたいです。あと、変動は外来で、色んな外来治療、高価な薬品や材料を使ったときに、かなり変動してくるようですが、大体この4、5か月で前年並に回復しているということで、特に外来の単価については今のところは今後どうしようということはないです。ただ、診療報酬の改定がございますので、収入は減っていくだろうと思います。</p> <p>新患が少ないということについては、前も指摘を受けたと思うんですが、それなりに新患の数はあるのではないかと思います。結構、新患が来る場合は、外来は一人30分とか、場合によっては1時間かかるということからいって、そんなに沢山は恐らく増やせてはいないというのが現状で、外来を中心に新患を増やすということよりは、新患が増えた分だけ入院が増えていくという形にしていくのが、やはり病院としては今後の戦略ではないかなと。入院の収入を増やしていくのが、戦略としては一番じゃないかなと。あとは</p>

<p>栗谷委員長 吉田委員</p>	<p>病診連携でかなり紹介率も高くなりますので、新患数が減っているというのは、産婦人科の外来が減ったという部分がありますが、それをある程度頑張っ てカバーしている部分があったのかなと思います。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>他にご意見はございませんか。</p> <p>今の件で、触れられておりましたけれども、外来の評価の仕方は、すごく 難しくなっていており、プライマリーケア的な患者さんが外来で増えても病院 の収益にならない仕組みになっていますので、今、管理者も触れられました けれど、紹介率、逆紹介率が問題になります。次年度からの診療報酬改定 でも、これがもの凄く響きますので、統計情報として紹介率、逆紹介率をの せておいた方が安心感が違うと思います。是非加えておいてください。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>おっしゃったとおりで新患が減っているにもかかわらず、実入院患者数が 増えているのは、紹介率が高くて、入院治療にかかる紹介患者が多いとい うことと推測されます。診療単価が上がったのが恐らくそのためだと思いま す。ただ、事業量を拡大していくためには、やはり全体の底上げは必要だ と思います。そのために医師数と、それをこなすためのマンパワーがないとい けません。病院運営のポイントに係るスタッフの確保になってきますので、こ の辺りが大事かなと思います。少し気になったのは手術件数が思うように伸 びていないのですが、今度の改定は手術料がかなり上がっています。手術 件数の減については、何か思うように伸びない理由はあるのでしょうか。</p>
<p>三浦委員</p>	<p>手術件数は、最近ちょっと増えているというデータがあります。整形外科 が12月、1月とかなり増えたということ、整形外科の手術の数が全体の手 術件数の増減を左右するのですが、前に伸びたときはちょうど研修医が整 形外科に回っていたときで手術件数が伸びました。ですから今の2人より前 の3人の方が伸びたし、それから婦人科の手術は当然なくなりましたのでそ の分は減っております。外科の手術は、おそらく消化器内科の充実を図っ ていけば増えていこうと思っていますが、それが今年、来年の課題では ないかなと思います。整形外科の医師が増えるとか、あるいは今後、産婦人 科の手術が入ってきますので、そうすれば増えてくる予定ですが、あと一番 肝心な消化器の手術件数をどうやって増やすか、これは内科と外科と両方 のスタッフの充実を考えていかないといけないかなと思っています。いずれ にしても手術件数は増えていく、特になんかの手術を増やしていくことも考え ていかなければならないと思っています。</p>
<p>三浦委員</p>	<p>ちょっと前の方に戻りますが、先ほど委員長の方から、市長が以前、病院 を守るんだという宣言をされたということが、非常にこれは大きな効果があ ったと思います。効果があったというのは病院経営にプラスの部分の招いたと</p>

<p>病院事務局長</p>	<p>ということと、市長は病院の設置者でありますから、市長のお考えがいかに病院に対するリーダーシップを発揮されたかという効果、これは他の自治体病院にも是非学んでもらいたい部分があります。</p> <p>4ページの繰入金ですが、23年度の当初が14億いくらですね。差し支えなければ24年度はどのくらいの額を予算化されようとしているのでしょうか。それから7ページの病床利用率ですが、22年度の病床利用率が一般病床で76.6パーセント、23年度も76.2パーセントということで、よく在院日数が短くなると利用率も下がるんだという関係があると言われておりますが、在院日数が17.7日。平成17年においても病床利用率は65.1パーセントというふうに、あまり因果関係がないようにも思います。この利用率をもう少し上げられないものなのか。もう少し医師との関係もあると思いますが、もうちょっと在院日数を下げながら、病床利用率も上げることができないか、工夫ができないものなのかどうかをお伺いしたいと思います。</p> <p>24年度の繰入の状況ですが、24年度が償還のピークとなっております。全部で12億円くらいとなります。それに伴いまして市との協議でいいますと来年度の全体の繰入金額は16億8,800万円ということでございます。…すいません。私が今、申し上げたのは計画上ということでありますので平成24年度は15億9,200万円程度ということでございます。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>病床利用率は、2月が80.3パーセント、12月が77.5パーセント、11月が77.8パーセントで、ここ4か月くらい病床利用率はよくなっています。ちょうど今インフルエンザが流行していて病床の利用を制限していますが、315床の中で大体300床近い利用があって、最近まで270から290床くらいの回転率でやっておりますので、かなり今はよくなってきました。主に年取った人がかなり増えてきて、急性期の救急から入る患者さんが増えてきたというのが一つありまして、その辺をうまく地域全体で在院日数を見ながら回せないとならば大変なことになります。今、退院調整のために準備をさせています。それから亜急性病床が12床ありまして、これは在院日数と関係なくて病床利用率も高められるということで、この12床の運用状況は平均11.5床で回っておりますので、病床の空き具合を見ながら、この空き室病床の増減を考えていけば、かなり病床利用率は上がっていくだろうと考えています。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>繰入額ですけれども、平成23年、24年度に企業債償還の全額を繰入するというのが十和田市において決定されておりますので、それに応じた額だと思います。平成25年度が企業債の元金が繰出し基準額とするが企業債の利子についても全額繰入ということをおっしゃるので資金収支の面では、かなり恵まれているということですね。病院特例債についても毎</p>

	<p>年の元利償還額を全額繰入するという、これは第2回委員会で市長さんが決断された内容でございますけれども、病院健全化に向けては、この基礎的なものから、どのくらい病院自身が上乘せできるかということになるかと思えます。平成25年以降の資金収支についても、十分に計画を立てておかれた方がいいのかなと思えます。①番の収支状況に関するのですが、地方公営企業は平成26年からの新しい会計基準で出すことになっています。私どもの病院は平成23年度から新しい会計基準で決算を出しました。他の自治体病院に3年先駆けて出させられることとなります。今回の十和田市病院事業評価とは直接関係ないことなんですが、明確に変わっているのは償却に対する考え方の違いです。固定資産、借入金に対するものは勿論ですが、その他にソフトの更新費用、退職賞与の引当なども行われなくなるとなるとなるとなると。ここは電子カルテでしたか。これは、更新費用もかさみますが、26年度から償却項目に入ります。引当金に対する考え方が全く違うようになるので、それをすべて経費に計上しなければいけない。経費の新たな項目だけで10項目くらい追加されて、これを厳格に適用されると日本の自治体病院はみんな焼け野原になってしまうと思うんですけども、国の方針として公営企業の財政状況をきちんと納税者に開示するという基本的な方針がありますので、今からシュミレーションしておいた方がいいと思えます。繰入金に対しても。現金支出を伴わないからいいのだという理屈が通らなくなります。納税者に対して病院医療という行政サービスの提供にどのくらいのコストがかかるのかということが今より納税者から見えやすく説明するようになるということだと思います。医療は基本的に社会インフラですので、急にどうこうということではないと思えますが、全く違った景色になりますので今から準備された方がいいと思えます。あと内視鏡検査が急に増えているんですけど、これは何か理由があるのでしょうか。スタッフの人数が増えたのですか。</p>
事業管理者	<p>総合診療の医師が内視鏡をかなりやり始めたのが大きな理由で、もう一つは検診で内視鏡をある程度入れ始めたことで、検診で引っかかった人の内視鏡検査も増えてきました。内視鏡をやる人が3人か4人に増えたというのが件数の増加と、それに伴う内視鏡室のスタッフ及び機器をそれに合わせて強化したというのが、その数値として表れてきたのではないかなと思えます。</p>
栗谷委員長 事業管理者 三浦委員	<p>これは、上部、下部両方合わせた数なんですね。 両方合わせた数だと思うんですが、主に上部が増えていると思えます。 今の内視鏡に2次検診の方もいらっしゃる。これは十和田市立中央病</p>

事業管理者	<p>院を受診した方に限定されているのですか。それとも外からも、どこかで検診を受けて異常ありで十和田へ来て2次検診を受けている方もいらっしゃるのですか。</p> <p>両方だと思います。割合は分かりませんが、外からの2次検診は断わる理由がないので両方入っていると思いますが、主に十和田市の検診で内視鏡を勧めて、やる件数が増えてきているということだと思います。</p>
三浦委員	<p>それは病院だけではどうにもならないことですが、市としての検診への啓発といいますか、その辺が非常に問題というか課題ですね。1次検診だけは受けたけれど再検査の通知があっても病院へ行かないと。2次検診を受けない、精密検査を受けないという方がどこの市町村も多いんですね。それがまた命取りになるというようなことにもなりますので、やはり市として2次検診を受けるような、精密検査を受けるようなシステムといいますか啓発を高めていただければと思います。</p>
小久保委員	<p>以前、旧名川町で検診率が非常に高かったのですが、異常ありの方の2次検診率も非常に高かったんですね。なぜそうなるかと言いますと町の保健師さん達が、こまめに異常ありの方に毎戸訪問までして病院の検診を受診させるというようなやり方をとってしまして、それがまた早期診断ということで町の医療費まで安くなるというようにいい循環につながっていますので、やはりこういう大きな病院がある訳ですから市民の方の検診の啓発ということも合わせて市としてお願いできればと思っております。</p> <p>ただ今の件について、市民に対しての検診率というのが高まってきております。今年も特に過去に比べると全国の中でも上位に上がってきている状況です。それは担当がそれぞれ今言われたように電話をしたりしています。それからもう一つは市の職員自体の検診につきましても、今、私も中央病院で必ず内視鏡というふうな話も言っていたので、それだけ医師の方が営業マインドを持っているということ。それから互助会の方でこの29日に来年の総会があるんですけれども互助会で市の職員の再検査の部分を補助していこうと予算組みをしておりますので、市の職員、市民全体を合わせて動いているという結果も多少なりともあるのかなというふうに思っております。</p>
栗谷委員長	<p>今後の取組みについてというところで、検診センターの活動の強化という項目がありますが、第3回目の資料にも出てきたんですけれども事業所の委託、例えば検診業務の件数というのは増えているのでしょうか。</p>
事業管理者	<p>委託は去年とあまり変わりません。もっと動けと言っているのですが、そういう能力を持っていないものですから。ただ、今年から検診センターの内容を変えていくつもりで、常勤で1人医師をお願いして、かつ、中身もまるつき</p>

三浦委員	<p>り変えて、サービスも変えて、あと外商に行けるようなスタッフを確保するという形で大幅に4月から変えていく予定で計画を立てています。ですから事業所も積極的に増やしていく形で対応していかなければいけないと、それを実質的にやる人を確保する予定です。</p> <p>それは病院がやることも勿論大事なことです、市民の健康を守るという観点からいきますと病院はやはり一検診・一受診施設であって、それを受けさせるというのは市としての大きな責務になると思います。病院自身が頑張るのは勿論大事なことです、市の組織の中で担当の方に大いに頑張ってもらって、保健師さんをはじめ担当する課があると思いますので、病院を使ってくださいという取組みを促進してほしいと思います。</p>
小久保委員	<p>今の件に関しまして、先ほど申し上げなかったのですが、この評価委員会でもご指摘いただいて、今お話があったように病院だけではなくて市行政全体で病院を支えなくてはいけないというお話をいただいています、地域医療推進協議会という医師会の方、看護師会、福祉まで、要望を含めての協議会を立ち上げ、事業管理者の方も入っていただいておりますが、そういった形で市の健康福祉部の方で、そういう組織を立ち上げて医師会とも一体となって今その体制ができて動いているということをご報告させていただきます。</p>
吉田委員	<p>それが病院の使命にも合っているので大変結構なのですが、ドックとか健診、収益的には上半期の決算期では、まだマイナスになっているんですね。ですから、その辺も考えられたらいいのかなと思います。小久保委員が言われましたけれど、今回の診療報酬改定では、退院指導とか地域との連携で病院の収益が上がるようになっていきますので、例えば、MSWとかという方々とも、共有する形で広域的な医療をやっていけば、必ず収益は上がってくるということのようです。それと、⑥番の入院単価の話なんですけれども、これが県立中央病院とまったく似たような傾向になっています。例えば、平成18年度、20年度とマイナス改定ですとずっときているんですけれども、右肩上がりになっていて、改定した年よりも次の年の方が医業収入が大きい。また、22年度は、プラス改定だったんですけれども、21年度と比べると単価としては千円いくらかしか上がっていないのに。23年度は、6,000円くらい上がるような格好になっています。どうして診療単価が上がったはずなのに、その年じゃなくて次の年にもものすごく増えてくる格好になるのか。県病でもまったく同じなんです。色んな理由はあると思うんですけれども、一番考えられるのは医事課が診療報酬改定に対して対応が遅れているんじゃないか、取れるものを取っていないんじゃないかということです。白本が出たときに細大漏</p>

<p>栗谷委員長 三浦委員</p>	<p>らさず全部チェックするのは確かに大変だとは思いますが、その辺に理由があるんじゃないかと私たちは見えています。これこれこういう理由で改定した年よりも次の年の方が点数が上がるんだということを説明できる方は誰かいらっしゃいますか。</p> <p>いかがですか。</p> <p>その前にちょっと関連することで、今、診療報酬の改定が4月からありますが、年に1回ということではありますが、改定するときにはですね、院内ではどのような対応を取られているかですね。つまり、こういう部分が改定になるが我が病院にとっては、こういう部分で点数を取れるというふうな改定部分が必ずあると思います。それを院内の医師、看護師その他の職員への意識の徹底が必要かと思えます。今回の改定部分がこうなる、だから、4月からこういうふうに点数が取れるということがはっきり周知されると、今、吉田委員がおっしゃったような1年間遅れとかですね、請求できる点数を取らないでいるとかというようなことは起きないと思います。その辺のその毎回の対応をどのようにされているのか、吉田委員のご質問と合わせてお伺いしたいと思います。</p>
<p>病院医事課長</p>	<p>診療報酬の改定でございますけれども、まず、今年度の診療報酬改定につきましては、ある程度の情報は入っております、3月の始めにおそらく正式なものが公表されると思いますので、それを踏まえて我々は今、増収となるべき項目が28項目、減収となるべき項目が6項目を、情報をもとに院内で試算をしまして、診療報酬の改定の内容につきましても、はっきりした段階で医師、看護師それから診療報酬は委託の方をお願いしておりましたので、そちらも含めて院内的に診療報酬の改定の内容をすぐスタッフに周知をして、すぐ対応できるものについては4月1日の段階で厚生局の方に届出を出すと、それからまた院内の施設基準等で改善をしなければ届出ができないというものの中には出てくると思いますので、体制をすぐに固めまして、今、ご指摘にもあったんですけれども、医事課の対応が遅かったという部分も確かにあろうかと思えますので、今年度は特にそういった部分を含めてすぐ対応するように医事課内で調整をしております。以上です。</p>
<p>栗谷委員長 事業管理者</p>	<p>はい、事業管理者。</p> <p>診療報酬の加算、その報酬の改定に伴うだけでなく色々な加算については担当者を選定して決めておまして、そこの担当者が色々な項目を見て取れるのを取るといふ動きでやっております。去年、おとしからこの診療報酬にミーティングを毎週関係者が集まってやっております。今回の診療報酬につきましても1月から大体大雑把な情報が入り次第、どうやれば取れ</p>

吉田委員	<p>るかという業務をやっておりますし、すでに何が取れるか、あと要件がまだ出てきませんので、その要件がある程度分かってくれば、それを取りにいくという体制でいます。恐らくはっきりした状況が分かれば院内全員にそれを周知すると。それで、取れるところは取るというふうな準備で、条件が出てきた時点で、もう動き出せるような体制にしています。</p>
栗谷委員長	<p>三浦先生の質問に対するお答えとしてはそれでいいと思うのですが、データ見ると必ず次の年の方がいいんですよ。明らかにマイナス改定しているにもかかわらず右肩上がりになっていて、プラス改定していても、もちろん右肩上がりで。ただし、2年目の方が必ず伸びが高い。もし、改定時にきちんと対応しているのであれば、この現象はやはり不思議としか言いようがない。やっぱり、慣れの問題が一番理解しやすいのですが、それとも他の要因というものがあつて得るのでしょうか。私自身、教えていただきたいのです。</p>
病院医事課長	<p>点数の新旧比較はすぐできますね。あと新規に付く加算とか、施設基準とか、そういうものも項目ごとにすぐ整理されてはいらっしゃるんですか。</p>
吉田委員	<p>はい、そうです。</p> <p>うちの場合、医事課に問い詰めると身に覚えがない訳ではないとは言えますよ。具体的にそれが何かまでは同定できませんが。まあ患者数が膨大なのだからある程度は仕方がないけれど、数がそれ程多くなければ、それなりの対応が速やかにできるのかなと思って伺ってみました。この現象って本当によく似ています。非常に興味があります。</p>
事業管理者	<p>そういうふうに見たことはなかったので、もう一回検討してみますが。ものによっては実績をある程度出してから加算が取れるものとか、もう一つは新しい新規の加算になると書類が結構増えてきます。その対応に少し手間を取るということはあってもいいかと思います。もうすでに、僕の手元には今の状況でどういうものが取れるか一覧表ですべて整理されて手元に届いています。あとは要件があるやつは、その要件ができ次第に。もう一つは、ものによっては3月中の実績で4月1日に申請していただきってこともあります。今回は、どうもなさそうなんです、そのために、もしかすると3月1日から実績を重ねて4月1日に、とにかくスタートした時点で取れるような体制も整えています。</p>
三浦委員	<p>今の診療報酬の改定は、大分前と違って一定要件さえあれば非常に加算できる点数というのが多くなりました。ですから4月からの改定ですと、4月はあまり落ち着きませんので5月分からでもいいですが、5月の1か月分の診療報酬の実績を診療行為別に、それと新点数とですが、それと同じように旧点数だったらどうかと二つを比較すると、改定の効果が分かると思いま</p>

	<p>す。例えば1パーセントの改定があっても顕著な実績が出てこない部分があったと思いますが、今は非常に加算点数が多くなってきておりますので、その辺が非常に分かりやすく新旧の比較で、点数の比較が出てくると思います。もし、その効果が出てこない診療科があれば、そこで何か付け落としがあるとか、その辺がある程度はつきりするんじゃないかと思っておりますので、非常に手間を取りますが、その委託業者も入っているのですから、その辺を日常業務以外の面で1か月か2か月、新旧の点数表で比較するというのも業務の一環かと思っております。そういうやり方もまた細密な計算でやってみたら、結構中身が出てくるのではないかという気がします。</p>
栗谷委員長	<p>おっしゃるとおりだと思います。うちの病院では新旧点数比較を毎月必ず出させています。その時に確認できて、抜けがなくなりますので、とても大事な作業だと思いますので是非取り入れていただきたいと思っております。</p> <p>ちょっと話題を変えまして、当院は7対1の看護配置ですね。看護師不足には陥っていないのですか。</p>
看護局長	<p>現状では一応確保はしております。また新年度には定数を増やしておりますので採用は大丈夫だと思います。</p>
栗谷委員長	<p>年休も夜勤もきちっと守られているんですね。</p>
看護局長	<p>年休のことを聞かれますと、取得のパーセントは低いです。</p>
栗谷委員長	<p>そうですか。</p>
看護局長	<p>はい。10日くらいしか取れていません。</p>
栗谷委員長	<p>10日っていうと、ぎりぎり許容範囲でしょうか。夜勤回数はどれくらいですか。</p>
看護局長	<p>夜勤は8.1回。8回に近づけております。</p>
栗谷委員長	<p>分かりました。あと、医師の確保なんですけれど、この3月で入れ替えというのは、どれくらいあるのでしょうか。診療科ごとに特徴的なものがあったら補足して教えていただければ。</p>
事業管理者	<p>理想というところだと思うんですが、新しく運用科としての再開が、産婦人科。外科が1名おります。循環器が1名おります。その他に、外科が2名です。今のところはそんな状況で、後は未確定の部分があります。</p>
栗谷委員長	<p>循環器は1名増えるって言ったんですか。今まで4人でしたか。</p>
事業管理者	<p>4人、今まで3人で1人増えて</p>
栗谷委員長	<p>そうですか。心カテの点数なんかに響きそうですか。</p>
事業管理者	<p>内部ではかなり大変で、救急の回数が増えるのが大変だろうと思うんですが頑張ってくれると思います。</p>
栗谷委員長	<p>外科は2名増えるんですか。</p>

<p>事業管理者 栗谷委員長 事業管理者 栗谷委員長</p>	<p>外科は、呼吸器はそのまま残りますので、1人とあと1人増員。 要するに、そのまま専門研修に入るといことですね。 1人が。その他にもう1人増える。 折角、定数も増えている訳だし、手術件数の増に結びつけば、今、外科医はどこでも確保するのが結構大変な状況ですので、その点は明るいニュースだと思います。</p>
<p>吉田委員</p>	<p>ちょっといいですか。今の点ですけれど、これから恐らく十和田にとってクリティカルな問題だと思うんですね。院長がおっしゃいましたように、手術場の麻酔科の全麻の件数が減になっているから、病床利用率が低くなっているとか、色々な状況がありますが、要するに医者がまだまだやれる範囲が沢山あるんだということを示しているんだと思うんですね。ですから、そういった意味でいうと、医師を増やすということが収益改善の一番の早道なんですよ。この辺は、十分わかっておられるんだと思うんですけれども、やはり1人でも2人でも増やしていくということが、こういったピンチをしのぐのには一番効いてくるんじゃないかと思えます。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>業務量が最大になるように、例えば代行入力者や補助者の増、そのための人員の弾力的な雇用ってどうしても必要だと思います。あとワークフローを変えるということ。この点に関しては、例えば代行入力者、事務クレークは、どういうふうに配置されているんでしょうか。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>今は25対1で14名。補助者を今度4月から18名にして夏には20対1にして25名にしていって、色んな諸々の仕事を担当していただくというふうに考えています。一番、収入に繋がって、かつ質も上げていくためには、やはりコメディカルをもう少し強化しないといけない。リハビリの人たちが実際に1週間で請求できる点数が決まっているんですが、何か捨てている。それ以上にやって、でも申請できないから捨てている状況なのでニーズがあっても、人が足りない状況があって、その辺も一応増やしていく。あと、新しい診療報酬には、看護補助を新しく増やすということになりましたので、やはりその辺も一応使っていく。やはりそういったスタッフの数の増強と教育を十分やっていかなきゃいけないということで考えております。</p>
<p>吉田委員</p>	<p>今のお話ですけれど、厚労省の狙いは、要するにコンクリートから人への流れがあって、医療を労働集約的な産業構造にしていくために色んな職種を作って、色んな点数に入れていくという方向に向かっています。従って、コメディカルとか、看護補助といった方を増やしていくのは正しい方向だと思うし、リハビリも十分な点数がありますし、それはいいんですけれど、今、7対1がね、少しおかしな雲行きになっていますね。厚労省としてはほとんど</p>

	<p>の病院が7対1になってしまっていて、こんなになるとは思っていなかった。すると、多すぎるので何とかしたい、ということで例えば在院日数が12日以下に限るとか、そういった上限をつけてくる可能性が言われています。その辺の情報を僕らも一生懸命取ろうとはしていますけれども、例えば、今、何対1とって配置していますけれど、それがハズレたときにも別な方向で人員を活かせる方向を考えながらやっていけば安心感が違うのではないかと思います。取り合えず、2年間は大丈夫ですが。</p>
<p>栗谷委員長 看護局長</p>	<p>看護師補助は何人なんですか。 一般病床で今28人おります。急性期看護師加算は、50対1を取っております。</p>
<p>栗谷委員長 看護局長</p>	<p>今度、25対1とっていましたが、これも取るつもりですか。 今そこを診療報酬の担当の医事課の方と、考えておりますが、点数はこの間、出ましたけれど、細かい部分でまだ、クエッションの部分があるので、今煮詰めているところです。</p>
<p>栗谷委員長 看護局長</p>	<p>私の方でも25対1で試算してみたんですが、試算では人件費の持ち出しが年間2,000万円くらい多くなり、25対1はかなり厳しい。プラスマイナスゼロなら雇用を地域で確保する方策にもなりますので取ろうと思ったんですが、もうちょっと上げてもらわないと厳しいですね。</p>
<p>看護局長</p>	<p>今、情報は入っているんですけど、そのところを試算しているところです。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>7対1、在院日数も1日短くなっただけでしょ。改定をここで論じてもしようがありませんが、5対1、16日とかいう話が看護協会で言い出しているようだし、看護配置もこの数年で変わっていくような気がします。今までの考え方がちょっと通用しない時代に入っていくのかなと思っています。費用の削減について、まだちょっと時間がありますので話題にしたいと思います。経費が17.5パーセントくらい削減されましたですね。先ほどご説明したときに清掃の委託など削減があったとお聞きしたような気がしたんですけど、具体的にはどういう項目が一番大きかったのでしょうか。</p>
<p>病院事務局長 栗谷委員長 病院業務課長 栗谷委員長</p>	<p>一つは経費、委託料の削減に努めた結果でございます。 委託料で一番大きな部分はどこでしたか。空調それとも清掃ですか。 医事業務が約1,500万円、清掃業務で2,500万ほどになっております。 分かりました。あと、費用削減の今後の取り組みということで、職員給与等の削減というのがありましたけれど、これは中々言い出しにくいかもしれませんが進んでいるのでしょうか。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>まったく進んでいませんし、組合からはもう少し給料を上げろという要求を</p>

栗谷委員長	受けています。
栗谷委員長	7. 8パーセント削減閣議決定、これは地方では市長さんどうなんですか。
小山田市長	まだ、はっきりしていないんですが、色々情報等によると、その地方交付税を見合う分だけの、やる、やらないは自治体の随意ですよというような情報もありますし、いずれにしても何らかの形でくるのではないかなというようなことは感じてはいます。まだ、はっきりはしていません。
栗谷委員長	微妙な言い回しで拡大解釈すると削減しなかったら交付税を減らしますよというふうにも取れるんですけども、そういうことなんですかね。
小山田市長	それはまだはっきりしていません。
栗谷委員長	2年間だけですよね。
小山田市長	そうです。
栗谷委員長	分かりました。ここで話しても仕方がないこともありますので。それでは全般について何かお気付きのことがあれば。この前、3回目の委員会のときに経営健全化に向けたコンサルタントの導入という一項目があって事業管理者の方からも、契約等について前向きに考えているというお答えがあったんですけども、こちらの方はどのように進んでいますでしょうか。
事業管理者	現在、一応コンサルタントと委託費とかそういったものについてアドバイスをさせていただくことと、もう一つ、事務局の業務の効率化を一つと、それから経営できるような体制を何とかしたいということで、そこまでは今回はできてはいないんですが、引き続き来年度やっていきたいと思っています。
栗谷委員長	それはコンサルタント契約事業を進めていくということですね。
事業管理者	一応それだけの予算も来年入りました。主に経営について今後、必要となるいわゆる人員効果あるいは給与体系を見直すというところでコンサルタントを入れていきたいというふうに思っております。
栗谷委員長	俸給のコンサルタントということですか。これはかなり難しいような気がするんですけど。
事業管理者	一応そういうことで考えて、入れていって、ちょっとその辺の準備をしたいと思えます。
栗谷委員長	人件費全体に対して一般的なアドバイスとかは有りだと思うんですけど、俸給表の詳細にまでコンサルタントを介入させるというのは私は聞いたことがありませんので、これはかなり難しいと思うんですけど。
事業管理者	運用の仕方について色んなアドバイスを受けて色々なところから情報を集めていくことになるのかなと。一番大きいのは、これから必要な人事の評価、業績評価とかそういったものについて、ちゃんとしたシステムを作りたい

<p>栗谷委員長</p>	<p>と思っています。</p> <p>業績評価は下手に手を付けると大混乱に陥るので、これは気を付けられた方がよろしいかと思います。実際、それで管理者が経営責任を取らされた例を知っておりますので。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>基本的には案を作ってもらうためのたたき台をある程度ちゃんと作っていかうと。おそらく議論はそれができて、あと何年か経って議論をしていくものだと思いますが。案は作っておかなきゃいけないと思います。</p>
<p>吉田委員</p>	<p>それはそうですが、管理者が俸給表を勝手に動かすことはできないので、こういった給与関係に関して病院が独自の方針で設定していくことは多分できないと思います。基本的には市の方針に従わなければいけないし、議会の承認も受けないといけません。ですから、そういう意味では中々骨も折れるし、それなりの覚悟と周囲の理解がいると思います。もちろん独法にでもなれば話は別ですが、実際のところほとんどの自治体病院では無理だと思います。それから、評価の問題ですけれども、さっきも申しましたが、原価の計算ができないのと同じように、この人とこの人がどれくらい働いて、どれくらいやっているから給料はどれくらいが妥当かというのは大変な作業です。確かに、独法のいくつかの病院で、理事長がかなりワンマン的に辣腕を振るえるような場合にはやっておられるようですが、あまり差をつけ過ぎると、医師の引き上げ等で病院の医局が崩壊してしまいます。というのは、どこの病院でも1人や2人は、どうしたって働かないやつはいるんですよ。それを目立たせて、辞めさせて、補充がつくんだったらいいんですけど、補充がなければ欠員になってしまいます。また、公務員の場合は、辞めさせられない場合も少なくありません。そうすると、居座るといいうようになってしまい、焦げ付きかねません。そんな事例も聞いておりますので、やはり相当気を付けられてやらないとまずいかなと思います。</p> <p>関係ないことでもいいですか。薬剤のところの後発医薬品のパーセンテージなんですけど18パーセントは青森県にしては立派だと思いますが、その8ページの下の段の額別に見たときに後発医薬品以外のところを含めて、平成23年度はぐっと引っ込んでいますよね。例えば、それがジェネリックが増えて引っ込んでいるんじゃなくて、ジェネリックが22年度と同じで後発医薬品以外の単価が減っているように見えるんですけど、その割引率とかが変わった、あるいは経営努力の結果なんですか。</p>
<p>事業管理者 吉田委員</p>	<p>数値を申し上げられないんですが、かなりダウンさせています。</p> <p>そうするとジェネリックをもう少し増やすぞというようなプレッシャーでダウンさせているということなんですか。それともジェネリックは別の話ですか。</p>

<p>事業管理者 吉田委員</p>	<p>やり方、交渉の仕方を色々変えるとダウンするということが・・・ 伺いたいのは、後発医薬品のパーセンテージはこれくらいでいいんだと、あとは薬価交渉でいくんだという方針なのか、引き続きジェネリックはジェネリックで増やしていった方がいいと考えられているのか、どちらなのか。</p>
<p>事業管理者 栗谷委員長 事業管理者 栗谷委員長 事業管理者</p>	<p>両方だと考えています。 今年の薬価調整は、何月に入るんですか。2月ですか。 ちょっとかなりずらして。 まだ調整はしていないんでしょ。値引き分を、今年の決算に。月別に。 していないです。前と決算の仕方を変えていますので、選択肢を変えています。</p>
<p>栗谷委員長</p>	<p>この規模の病院だと恐らく3,000万円前後くらいかなと推測するんですけども、それくらいですか。</p>
<p>三浦委員</p>	<p>よろしいですか。2、3点お伺いします。一つは、この経営評価委員会が今回で終わりということを先ほどお伺いしましたが、今後ですね、この病院の経営評価について、どのような形で年々検証されていくのか、その手段といいますか方法を、もし何かあればお聞かせください。少しでも手を抜くというか、気を抜くと、病院の経営というのは、ぐんぐん下がる傾向が、割とどこの病院でも見られますので、その辺の次第についてお伺いしたいと思います。</p> <p>もう一点は、去年の今頃メンタルヘルス科の存廃について色んな議論があったように記憶しておりますが、その後の1年くらいですね、メンタルヘルス科の最近の状況について先生もいらっしゃることなのでお伺いしたいと思います。</p> <p>それから最後に三点目で、これは回答は結構であります。先ほど病院のコストの状況といいますか、説明を、納税者にする義務があるというような趣旨のお話でしたが、やはり去年の今頃ですか、市立病院の問題について議会筋でも非常に大きな問題になったというふうに新聞などに出ておりますが、私が思うには、病院の存在という意味ですが、赤字・黒字ということも勿論大事なことでありますが、赤字に対して市が財政支援することもこれは大変なことではあります。病院が存在していることによる経済波及効果ですね。このことをやはり忘れてはならないと思います。市も市議会も市民もですね。例えば例を挙げますと、病院があることによって、入院病棟があることによって、給食材料費を市内の業者から仕入れるとか、病院の外来患者の来院手段が何なのか。マイカーで来るのかバスで来るのか、マイカーで来るとすればガソリン代がかかる。それを市内のガソリン業者</p>

<p>事業管理者</p>	<p>から入れるとかですね。するとそれぞれの業者が儲かる。あるいは見舞に来たついでに現代美術館を見ていくとかですね。お金があちこちに落ちます。色んな波及効果があるんじゃないかと思います。ですから病院があることよっての経済波及効果という数値を、これは病院ではなくて市の企画担当あたりになるかと思いますが、そういうところでお出しになって、何か病院に対してお金がかかり過ぎるのではないかというような意見が出た時の反論の材料にしたらいかがかなと思います。この前からそのようなことを考えておりました。前の2点についてお伺いしたいと思います。</p> <p>今後の見通しですが、病院の中には経営戦略会議、これは毎週やっていますが、あと月一回の診療科代表者会議、この中にはコスマネのデータを入れたりしながら経営改善とかあるいは医療の質の向上に向けてかなり強化して、ここで色々議論していきたいと思って、そういった会を今後ずっとやる予定で、特に改善項目は沢山ありますので手を抜くつもりはありません。先ほど言った診療報酬を含めてやはり十分に対応できるような体制を作っていけば、色々まだ問題はありますが、ある程度、何とかやっていけるんじゃないかというふうに思います。病院の中の経営に関するスタートをある程度、議論していくということを今後も続けていきたいというふうに思っています。</p>
<p>谷地森科長</p>	<p>メンタルヘルスの診療科長の谷地森と申します。よろしくお願ひします。ここ2、3年のメンタルヘルス科の現状を報告したいと思います。大きなこととしては、昨年度の上半期で医師が1人辞めまして3名から2名になりまして、経営を心配されている方も多いかと思いますけれども経営は至っては順調で、その経過をお話したいと思います。</p> <p>まず、患者数としては、去年と比較して平成22年、平成23年は見込みの数字ですけれども、まず新患としては22年が600人だったのが23年は700人で100人ほど新患は増えています。1日平均外来患者数は、平均で22年度が68人で23年が84人で平均で16人ほど増えています。84人は全診療科でも最も多い数字の外来患者さんが来ています。入退院数は22年が430人、23年が440人で10人ほど増えて、1日平均入院患者数は29人、22年も23年も29人程度です。以上が患者数で、診療実績としては医療収益ですけれども、その繰入金、市と国からの補助金を除いた医療の収益ですけれども、平成21年度が2億7,000万円だったのが平成22年度は3億1,000万円で4,000万円の増で、平成23年度は3億6,000万円で更に5,000万円の増収となっております。経費の方はですね、新たな人員や機械や材料などはかかっておりません。ちょっと細かい数字は分からないんで</p>

	<p>すけれども、これまで2年間で新たに増やしたような経費はありません。医師が1名減っているので人件費としては少し減っているのですが経費は多分減っていると思うんですけど、一応経費がかからないで収入は一昨年は4,000万円、昨年は5,000万円増えているという経営は順調な状況です。以上です。</p>
三浦委員	<p>ありがとうございます。メンタルヘルス科の医師が1人減ったと、昨年途中からですか。でありながら、1日当たりの患者さんが増えているということになりますと、医師の負担といいますか、他に外へ出て色んな訪問診療なんかもおやりになっているというふうに前お聞きしましたが、そういうことを考えますと医師1人当たりの負担というのが、経営は非常に順調にやっているとお伺いしましたが、負担が多くなっているというふうな気がします。その辺の何か対応といいますか、お医者さんの自己犠牲ということになるのかですね、何か今後の増員見込みとか、何かあれば現時点でお分かりになるものがあれば教えていただきたいと思います。</p>
谷地森科長	<p>一応、医師が減になりましたが、物忘れ外来や訪問診療や〇〇の診療も一応医療は縮小せずに維持してやっております。当然、医師の〇〇負担が増えて対応していることだと思います。ただ新しい研修医がメンタルヘルス科希望の研修医で今年勤めるなど、しばらくうちの方で働いてくれるという話も聞いておりますので色々メンタルヘルス科志望の学生や新しい研修医が増えてくるような感覚は持っています。大学からは当分は難しいんじゃないかなと思います。</p>
三浦委員	<p>ありがとうございます。何かで読んだのですが市長さんはうつ病に対して非常に力を入れているそうですが、それはともかく、うつ病の患者も増えていきますし、自殺者も減る傾向にはない現状ですので、メンタルヘルス科のその存在意義というのは非常に大きなものがあると思います。医師が減ったということですが、増やすような努力をですね、病院もそうですが、市を挙げてやっていただければ、そのメンタルヘルス科の存在価値というものも一層高まると思いますので、よろしく願いしたいと思います。</p>
吉田委員	<p>経営とはあまり関係ないかもしれませんが、次期医療計画が4疾病5事業から5疾病5事業になりまして、メンタルヘルス領域、特にうつ病、認知症対策が国家プロジェクトになりました。そういった意味でも逆に言うと地域のステータスになるんじゃないかと思ったり、県の医療計画でも相当重要な位置を占めると思いますので、よろしく願います。</p>
栗谷委員長	<p>予定された時間まで残り少なくなりましたが、小久保委員の方から何かありますか。今後の評価委員会の対応についてですが、全適以降は</p>

<p>三浦委員 栗谷委員長</p>	<p>平成22年の7月ですので、その後の項目ごとの評価と総合的な報告書を出したいというふうに考えています。</p> <p>あともう一つは、総務省が出した公立病院改革ガイドラインの3項目のうちの経営効率化に関わる期限が平成23年度、つまり今年度でございます。期限内に実現できなかった場合、国がどういう制度、規則を作るか、今のところは不透明ですが、更に運営形態の変更が迫られる可能性があると思います。</p> <p>もう一つは、地域病院の再編と集約化です。これは上十三地区の医療圏の人口の規模ということを考えてときに現在、医療圏の再々編について国が考えております。一般病床の類型化の作業もこの絡みで平行して進められておりますので、これも大きな医療法の流れになっていくのかなと考えております。今までは十和田市立病院は単独での経営改善と地域における役割を主に協議してきましたけれども、上十三地区もしくは青森県全体の地域医療がこれからどうあるのが一番いいのかという視点も是非どこかで入れていただきたいです。もっと大きな視点での方向性を地域で決めていかなくちやいけないのかなと考えていたところでした。これに関しては委員会の評価項目ではございませんが要望として加えてもいいのかなと個人的には思っておりました。コンサルタントの導入計画等について前向きな意見を言っておられましたので、是非これは事業化して、病院の事業本体としての基礎的な経営体力、ノウハウというのを付けていただきたいというふうに考えております。あとは事務局に相談しながら報告書の体裁を整えてまいりますけれども報告書について何か委員の方々からご要望なりございましたら。よろしいでしょうか。</p> <p>ちょっとまた、まとめて、あとで事務局の方へ・・・</p> <p>まとまったものについては、各委員にお目通し願うということになりますので、最終的な報告書の提出期限は後で事務局と相談しながら決めさせていただければと思います。</p> <p>それでは大体時間となりましたので、これを持ちまして第4回の十和田市病院事業経営評価委員会を終了といたします。長い間、どうもご苦勞様でした。</p> <p>(閉会 11:48)</p>
-----------------------	---