

第2回塩竈市立病院改革プラン評価委員会

会 議 録

塩 竈 市 立 病 院

第2回 塩竈市立病院改革プラン評価委員会

日 時 平成22年7月9日(金) 19:00～

場 所 塩竈市立病院3階会議室

次 第

1. 開 会

2. 委嘱状の交付

3. 市長あいさつ

4. 審 議

(1) 改革プラン平成21年度の取り組み状況について

(2) その他

5. その他

6. 閉 会

【出席者】

《委員（9名）》

本郷道夫（東北大学医学部教授）

横山義正（宮城県塩釜医師会会長）

鳥越紘二（宮城県塩釜医師会副会長）

伊藤哲也（宮城県保健福祉部医療整備課長）

鹿野和男（宮城県塩釜保健所所長）

高橋俊宏（宮城県成人病予防協会顧問、元みやぎ県南中核病院事務部長）

須藤三枝子（市民代表、看護師）

内形繁夫（塩竈市副市長）

伊藤喜和（塩竈市立病院事業管理者兼院長）

《欠席委員（なし）》

《事務局など》

佐藤昭（塩竈市長）

鈴木勃志（副院長）

菅原靖彦（事務部長）

川村淳（業務課長）

宇和野浩志（業務課総務係長）

横江嘉夫（医事課長）

鈴木康則（経営改革室長）

山本哲也（経営改革室係長兼業務課経理係長）

花淵英二（経営改革室主査兼業務課経理係主査）

《傍聴者》 2名

開会 午後6時55分

1. 開会

司会（鈴木康則）

定刻前ですが、皆さんおそろいですので、ただいまから第2回目の塩竈市立病院改革プラン評価委員会を開催いたします。

お手元の次第に沿って進めさせていただきます。

2. 委嘱状の交付

司会（鈴木康則） 次第2、委員の変更がありましたので、委嘱状の交付を行ないます。

4月1日付の人事異動により宮城県の医療整備課長にご就任いたしました伊藤委員に委嘱状を交付いたします。

〔委嘱状交付〕

司会（鈴木康則） 伊藤委員から一言、自己紹介を兼ねたご挨拶をお願いします。

伊藤哲也委員 宮城県医療整備課の伊藤です。

本年4月に課長を拝命しております。地域医療を巡りましては様々なご要望をいただき、満足に対応できていない面もあるのですが、できる限りお答えできるよう努めて参りたいと考えております。

塩竈市立病院につきましては、事前に資料を拝読しましたが、急性期の対応を進めることとし、また総合診療科の取組など、本日の議題でもあるわけですが、改革の成果を出しておられるところであります。特に、救急の積極的な受入れに力を入れておられますが、県としても救急医療の充実は課題でありまして、すでに塩釜地区では塩釜医師会を中心に初期救急に努めて来られたところですが、市立病院が二次救急機能を高めることで、一層、まさに公立病院として市民県民に心強いものになると思います。

委員会の任にあたりながら、少しでもお役に立てるよう務めさせていただきたいと存じます。よろしくお願い致します。

3. 市長あいさつ

司会（鈴木康則） ありがとうございます。

次に次第3、佐藤塩竈市長から挨拶を申し上げます。

市長（佐藤 昭） 本日は、大変お忙しい中、本委員会にご出席を賜りまして、ありがとうございます。

塩竈市立病院は、平成17年度決算時には累積不良債務額が24億3000万円、不良債務比率が136%となり、全国の自治体病院の中でワースト4位に位置づけられました。3位までの病院は、その後、民間譲渡や診療所化などを行っているため、事実上の全国ワースト1位という、大変残念な記録を持っていたことは皆様ご承知のことかと思えます。

このような中、平成20年度の「塩竈市立病院の今後のあり方審議会」におきまして、当院の果たすべき役割や今後の方向性を具体的にお示し頂き、誠にありがとうございました。本郷先生はじめ委員の皆さまには心より感謝申し上げます。

その審議会の答申を受けまして、昨年4月から病床数を199床から161床に削減をし、救急患者の積極的な受け入れなど急性期病院としての取り組みを進め、入院患者数は大きくふえたところであります。

また、地域医療連携体制を強化することにより、地域の開業医の皆様方や病院からの多くの紹介患者をいただきながら、懸案でありましたCTやMRIなど高度医療機器の有効利用なども図られつつあるところでございます。そして、何よりも新患や救急患者を診療する総合診療室の設置あるいは丁寧な診療を行うためのクリニカルパスの創設などによりまして、外来の診療単価は大きく伸びている状況にございます。

このようなさまざまな取り組みを進めることによりまして、平成21年度の決算見込み、約20年ぶりに現金ベースで黒字化を達成する見込みとなっているところでございます。

さらに、審議会の皆様方から今後の経営形態につきましては、地方公営企業法の全部適用へ移行すべきという大きな方向性をちょうだいいたしました。私どもは、昨年度中に職員組合への申し入れでありますとか、議会の条例提案などの手続きを進めながら、本年4月1日から全適に移行いたしております。

全適に当たりまして、病院事業の責任者である事業管理者を設置し、伊藤院長を任命をしたところでございます。今年度からは予算編成や人事など病院経営に関する基本的な権限、

責任が事業管理者に属することとなりました。また、病院の職員は、責任の所在を明確にするため、期末勤勉手当を年2回支給という現行の公務員制度から年3回支給に変更し、3回目は3月末支給とし、その年の経営状況により支給率を調整するという厳しい制度の導入に同意をいただきました。

私も病院の開設者として、このような職員のさまざまな取り組みに思いをいたすとき、今後ともしっかりと地域医療の一翼を担わせていただいております公立病院を存続をさせていかなければならないと改めて覚悟いたしたところであります。

本日は、21年度の各種数値指標の目標達成状況でありますとか、決算見込みなどを委員の皆様方にご報告をさせていただきますので、それぞれの立場からご意見をちょうだいしながら客観的なご評価をいただきたいと考えている次第でございます。

委員の皆様方におかれましては、今後ともさらなるご指導、ご助力を賜りますようよろしくお願いを申し上げまして、開会に当たりましての御礼のごあいさつとさせていただきます。

4. 審議

司会（鈴木康則） 次に次第の4、審議事項に入らせていただきます。

まず、本郷委員長からごあいさつをいただきまして、引き続き議事の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

本郷道夫委員長 どうもありがとうございます。

議事の進行に先立ちまして、今、全国の自治体病院でどんなことが起こっているかということをもまず紹介したいと思います。

この塩竈市立病院の改革プランにしても、総務省からの通達で改革プランの策定ということで進めたわけですが、この改革プランの進行状況が5月の末に発表になりました。それによりますと、656の公立病院を設置している地方自治体のうちの99%、650の自治体で改革プランができ上がったということが5月の末に報告されております。そして、残っている6自治体に関しても10年度末までに策定が終わるというふうに報道で拝見しております。

この自治体病院の改革プランの策定の一番の根拠は、7割が赤字病院、赤字経営に陥っているということがそもそもの根幹だったわけでありまして。その状況は、改革プランの進行とあわせて全国の自治体病院でさまざまな取り組みがされているという状況で、私の見た資料では自治体病院の一般病院で黒字比率が一昨年に比べて11ポイントふえて36%に上がってきた

ということが報告されています。この改革プラン自体では36%の黒字比率ではとても間に合わないの改革プランが進行してもなおかつ64%の病院しか黒字にならないというふうに言われています。そういった中で、塩竈市立病院が真っ先に黒字にこぎつけたというのは、最初のスタートが非常に厳しい状況だった中でもさらに黒字にこぎつけたというのは非常にすばらしいことだというふうに思います。

この改革プランの中で全国的に一番多く取り組みがされているのが病床数削減というところが全国的に共通している内容のようであります。いろんな情報を見ていると、黒字になった病院というのが、塩竈市立病院がなぜかまだニュースには出てきませんけれども、例えば鹿児島の大島病院というところですが、ここは病床数50床を削減して、そして稼働率を上げ、そしてあとは人件費あるいは経営努力、さまざまなことをやって黒字になったということが報告されていますし、つい最近、7月8日ですから昨日のニュースです。石川県の能登総合病院、ここは400床の病院ですが、ここも11年ぶりに9年度単年度で黒字になったという。ここも全適になって努力している状況のようです。全国各地、自治体病院、さまざまな努力をしている最中ですが、自治体病院協議会の資料でも黒字になるのが3分の2しかないという、そういう見込みでしかないところに真っ先に塩竈市立病院が、今までの赤字のデータからするとごくわずかかもしれないんですが、確実にいい方向に向かっている。そういう努力をいただいているということで、きょうあと詳しい内容をご報告いただければと思います。

1週間ほど前でしょうか、県内で刈田病院の改革がまた報告されました。刈田病院も県南中核病院との関係でいろいろ問題にされていましたが、刈田病院はリハビリを中心、あるいは透析に力を入れるということで改革プランを立てているようです。刈田病院の改革プランでは、10年度は赤字ですが11年度から黒字を見込むというそういう話が出ています。全国各地、自治体病院は非常に苦労して改革を進めているところではありますが、塩竈市立病院の皆さんがいろいろ頑張っているという内容を詳しく拝聴して、委員の皆さん方のご意見をさらにお伺いしたいと思います。

では、これから審議を進めたいと思います。

それでは、4 審議(1)改革プラン平成21年度の取り組み状況ということで話を進めたいと思います。

事前に資料をお渡ししていますので、事務局から簡潔に説明をお願いしたいと思います。

事務局(鈴木康則) それでは、1ページをお開き願います。

数値目標の達成状況です。まず、(1)医業収益目標の達成状況をご説明いたします。

表の上が入院、下が外来で各月の状況をお示ししておりますが、本日は下のグラフでご説明いたします。

左の方は、入院収益の過去3カ年間で21年度の比較をしているグラフです。21年度の入院収益の目標額を14億9,257万1,000円に設定し、さまざまな取り組みで進めてまいりました。結果的に、21年度の入院収益は15億5,420万6,000円で目標より約6,100万円ほど上回ったものがあります。18年度が11億5,000万、19年度が13億2,800万、20年度が14億800万ですので、右肩上がりで収益が伸びてきたという状況がごらんいただけるかと思えます。

右の方は、外来収益の比較のグラフです。外来収益の目標額を6億8,479万7,000円に設定し、実績は7億4,629万4,000円で目標額を約6,100万ほど上回ったものです。18年度が5億7,800万、19年度が6億5,300万、20年度も6億5,300万ほどでしたので、21年度が大きく外来収益が伸びたのがごらんいただけるかと思えます。

2ページをお開き願います。

2ページは、(2)患者数・診療単価等の目標の達成状況です。上のグラフが入院患者数の各月の推移を示しています。横棒が21年度の目標、148.7名、病床利用率で92.4%の線です。7月、8月、10月が目標に達成しませんでした。ほかの月が大きく目標を上回っており、21年度の通算で154.3名、95.8%の病床利用率を達成しました。

下の左のグラフです。これは入院患者数を過去3カ年間で比較しているグラフです。18年度が121名、19年度が129名、20年度が144.9名となっておりますので、21年度が大きく伸びたのがおわかりいただけるかと思えます。

右のグラフが入院単価の比較表です。今年度は入院の単価目標を2万7,500円に設定して取り組んでまいりました。21年度、結果的には2万7,604円で、若干ですけれども目標を上回った状況です。18年度の単価が26,059円、19年度は一番高く2万8,142円で、20年度が2万6,641円ですので、前年度から1,000円ほど単価が伸びた状況がおわかりいただけるかと思えます。

3ページをお開き願います。

ここは外来患者数の推移のグラフです。上のグラフ外来患者数の月ごとの推移を示しています。横棒が21年度の目標、307.8名の線です。上半期はなかなか患者数伸びなかったのですが、10月、11月、12月、1月とインフルエンザがはやりました関係もあり目標を大きく上回ったという結果です。通年での実績が314.2名で、目標をひとまずクリアしたというのが外来患者

数の状況です。

下の左のグラフです。これも過去3カ年間の比較です。18年度が307.8名、19年度が309.8名、20年度は304.9名という患者数でしたので21年度が大きく伸びたことがわかりいただけるかと思えます。

右のグラフが単価です。今年度は9,156円を外来の目標単価に設定し、さまざまな取り組み、クリニカルパス、総合診療など含め、取り組みを進めた結果9,815円が21年度の単価でした。18年度が7,676円、19年度が8,605円、20年度が8,818円から比べますと、21年度が大きく単価が伸びたのがわかりいただけるかと思えます。

4ページをお開き願います。

上の表は、(3)医療機能に係る数値目標の達成状況です。改革プランの中でさまざまな数値目標を設定し、取り組みを進めてまいりました。この14項目を改革プランでお示していますが、主なものをご説明いたします。

まず、1の救急患者数です。19年度の実績が577件、20年度が689件という救急受け入れ状況でした。21年度は800件と目標を設定し、結果的に実績は883件で目標より83件上回り達成率が110.4%という状況です。これは、救急受け入れの方針を確立して院内で徹底化を図ったこと、救急隊との勉強会等を実施して病院と救急隊との顔の見える関係を構築したことなどが、この結果になったのかなと考えております。

多くの項目で目標を達成していますが、達成しなかった項目について若干ご説明させていただきます。

5の全身麻酔の手術件数です。目標を280件に設定しましたが、実績は236件で達成率が84.3%という状況です。これは、内科から外科への症例、手術をする症例が減少したものと考えております。

6の内視鏡検査件数、7の内視鏡下手術件数です。これはおのこの79.9%、79.4%ということで約8割しか達成できませんでした。今後、外来で消化器系以外の疾患の症例を拾い上げる必要や人間ドック・検診等の予防医学の領域から2次検診につなげていく必要があるのではないかと考えております。

11の脳ドックの件数です。これは、100件の目標件数に対して実績が84件で、達成率84%という状況です。人間ドックは、この不景気な状況下でなかなか患者数が伸びないのではないかと心配をよそに、様々な取り組みの結果ふえている状況もあります。対して、脳ドッ

クは、市立病院で脳ドックをやっているということ自体がまだまだ市民の方々にPR不足なのではないかということもあり、今後、脳ドックの市民へのPRがさらに必要ではないかと考えています。

下の表は、(4)財務に係る数値目標の達成状況です。主なものをご説明します。

1の経常収支比率ですが、19年度が90.8%、20年度が94.2%です。21年度の目標は、改革プランでは100.2%と、21年度に経常収支黒字化達成する目標を書いていた。実績は99.7%で0.5%ほど目標に達しませんでした。達成率では99.5%です。

2の医業収支比率ですが、19年度が84.9%、20年度も84.9%です。21年度の目標は91.6%、実績は91.3%ということで、これも若干ですが目標に達成しなかった状況です。この2項目は、医業収益が大きく増加して、比率が前年度より大きく向上しましたが、共済費の掛け金や退職手当組合の負担金などが増加するという、当初予定しない支出が若干あり、目標に達しなかったものです。

3の職員給与費対医業収支比率ですが、19年度は58.6%、20年度が58.4%です。21年度の目標は54.7%、実績は52.3%で、目標より2.4%向上しています。これは、入院・外来収益を含めて医業収益が大きく増加したために比率が改善したものです。

5の不良債務比率ですが、19年度は97.4%、20年度は、改革プランを策定することによりて特例債を国からお借りしたことがあり、17.1%と非常に大きく改善しています。これを含め、21年度は12.1%まで不良債務比率を下げようという計画でしたが、実績では10.6%です。若干目標より上回った状況になっています。これは、今年度の黒字額約5200万円を不良債務の解消に充てたために比率が改善したものです。

4の病床利用状況、6の入院患者数から9の外来診療単価は、先ほどのグラフで説明したところですので、ご参照願います。

5ページをお開き願います。

ここは、取り組み状況の概要です。昨年11月の評価委員会でもご説明した内容ですが、そこからの変更のあった項目や下半期を含めての取り組み状況を記載しています。主なものご説明いたします。

まず、(1)経営の効率化の表で、1の組織体制・組織風土への取り組みの項目です。これは、経営方針・診療方針の明確化というテーマを掲げ、取り組み内容として、各医師、各部門の意識調査、部門ヒアリング等を実施して、経営の健全化に向けた経営方針、診療方針を明確

にしています。今後の取り組みとして、この21年度の取り組みを踏まえた22年度の重点施策・継続的な施策について事業管理者から4月の段階で各職員に提示しています。

2の積極的な救急患者の受け入れの項目です。これは、下の段ですが、救急隊との情報共有、技術向上というテーマです。今後の取り組み課題として、昨年度は2月に救急隊のスタッフと症例検討会を開催していますが、今後は、医師、看護師を含めた病院スタッフと救急隊との症例検討会、勉強会を定期的に行い、救急隊と顔の見える関係を構築していきたいと考えています。

3の地域医療連携強化による紹介患者の受け入れの項目です。医療連携室の機能強化というテーマですが、昨年医療連携室を強化し、地域医療連携の取り組みを進めていますが、連携室職員は兼務となっており、まだ専属スタッフ等が配置されていない状況です。今後の課題として、専属スタッフの配置など体制強化がさらに必要だと考えています。

5の医療の標準化推進による質の向上の項目です。取り組み内容として、外来のクリニカルパスを作成し、医療の質の向上を図っています。今後の取り組み課題として、パス作成後約1年経過しており、使い勝手等を含めて現在、見直しを図っています。より使いやすいパスにして、さらに医療の質の向上を図っていききたいと考えています。また、入院や救急での対応のための症例別のパスを作成して、入院につきましても、さらに医療の質の向上を図ろうと協議中です。

6ページをお開き願います。

9の人件費の圧縮・適正化の項目です。取り組みテーマとして、新たな人事制度・給与体系の構築で、取り組み内容として、本年度の全適移行に合わせ職務職階制度に基づく適正な給与体制を構築し、人件費の適正化を図っていくものです。

10の市立病院への路線バス乗り入れです。全庁的に市立病院をバックアップしようという体制のもとで、市内循環バスの一環として、新たな100円バスを運行して市立病院の玄関前まで乗り入れを開始しました。おかげさまで市民の方から市立病院に通いやすくなったという声が非常に多く寄せられております。また、隣町の七ヶ浜町が循環バスを七ヶ浜から本塩釜駅まで運行していますが、この七ヶ浜町の循環バスも市立病院の玄関前に停車して本塩釜駅に向かう路線で運行していただいています。二市三町の塩釜地区の自治体からも市立病院を支える気運が少しずつ出てきている状況です。

12の市内企業への市立病院利用の周知の項目です。市立病院、多くの市民の方に支えられて

いる病院であり、市内に立地しています各企業の皆様に事業主検診や人間ドックの利用のお願いをしています。おかげさまで多くの企業の方々が市立病院をご利用いただいている状況です。委員の皆様がご来院いただきました際、1階ロビーのソファが新しくなった事にお気づきいただけましたでしょうか。あのピンク色のソファも市内の企業から市立病院に対してご寄附をいただいたものでして、そういった動きも少しずつ広がっています。今後そういった動きがさらに広がるように取り組みを進めていきたいと考えています。

次に、(2)再編・ネットワーク化の表で、1の病床数のダウンサイジングの項目で、199床から161床に病床数を削減しました。

2の診療機能の明確化の項目です。市民や救急隊などへの情報提供というテーマで、救急隊については先ほどご説明したとおりですが、市民への情報提供として、公開セミナーを開催して市民への情報提供を行っています。21年度は都合6回ほど開催しました。昨年11月のセミナーでは、高橋委員にもパネリストとしてご参画いただき、「地域医療における塩竈市立病院の役割」についてパネルディスカッション形式でご議論いただきました。今年度に入りまして、6月5日に当院を会場に第7回目のセミナーを開催しています。今後は8月28日の土曜日にさらに第8回目のセミナーを開催予定です。今後も継続して開催したと考えています。

7ページをお開き願います。

(3)経営形態の見直しの表で、項目として、地方公営企業法全部適用へ移行に向けた制度整備という項目です。その中の取り組み内容、上の段ですが、22年、本年の4月から全適に移行したという内容です。その中で、給与体系の見直しの取り組みテーマです。先ほど市長のあいさつにもありましたが、取り組み内容として、期末勤勉手当のうち勤勉手当0.6カ月分を3月支給という内容で実施しています。6月のボーナスから始めており、6月ボーナス、すべての病院職員、0.6カ月分の勤勉手当のうち0.3カ月分を3月に支給するという内容です。12月のボーナス0.3カ月分を3月に支給すると。経営状況がもし悪ければ、自分たちのボーナスを削った分から最終的には調整するというような給与体系というものを明確にしています。

事業管理者の選任とテーマで、病院事業の経営責任者である病院事業管理者を今年度4月1日付で選任しています。

8ページ以降の決算の概要につきましては、経理係長の山本からご説明いたしますので、よ

ろしく願います。

事務局（山本哲也） 資料の8ページ、お開き願います。

これは、平成21年度の収支計画と決算の概要をまとめたものです。

(1) 収益的収支ですが、表の左側から平成19年度、20年度の決算数値及び改革プランに基づく平成21年度の計画と決算見込みの数値となっています。その横に計画との増減と説明を記載していますので、この部分を主に説明いたします。

まず、上の欄の収入の部分ですが、(1)入院収益及び(2)外来収益が計画と比較しますと約1億2,300万ほどの増となっています。これは、入院、外来の患者数と診療単価が計画を上回ったことにより増加したものです。(3)その他の収益ですが、その他とは各種健康診断、在宅診療に係る収益ですが、計画数値との差としては、予防接種料分が増加しています。

支出の欄ですが、(1)職員給与費が共済負担金の追加により1,580万円ほど増加しています。(2)材料費も、入院・外来収益の増加に伴う薬品費の増加によって計画数値より1億1,700万ほど増加しています。(3)経費が当初の計画より退職手当負担金の利率の変更などにより全体として4,600万ほど増加しています。(4)減価償却費は平成14年度に購入した医療機器の減価償却の終了により1,200万ほど、(1)支払利息も民間銀行などからの一時借入金の利息が抑えられたことにより3,000万円ほど計画数値より少なくなっています。

その結果、年度末の不良債務が計画数値より約1,900万ほど圧縮され、2億7,200万になる見込みです。

また、下の方の欄に記載しております各種指標においても不良債務率が10.6%となり計画数値より1.5ポイント上回り、職員給与費についても分母となる医業収益の増加により52.3%、計画数値より2.4ポイント上回った数値となっています。

次に、9ページ、(2)資本的収支の状況ですが、計画数値との主な増減につきましては、1の企業債の部分が今年度実施しております東病棟耐震化工事に伴う設計委託分の企業債です。2の他会計出資金、これは市からの繰入金ですが、病院での医療機器等の購入に対する市から繰り入れで、当初計画で2,000万ほど予定していましたが、1,500万ほどの整備となったための減少です。資本的収支と支出は、病院特例債の元金部分が借入利率の確定に伴い増加となっています。

最後に下の(3)一般会計繰入金の状況ですが、計画数値との増減理由して、基準内繰入金は基礎年金拠出金の増加により約470万の増加、逆に基準外繰入金については不採算医療に係

る経費の減少、これは療養病床や在宅医療に係る経費の減少により約500万ほど減少したものです。また、特例償還分として、借入利率の確定により支払利息が減少したことにより繰入金が少なくなったものです。

以上、説明させていただきましたが、本日お配りしたA4横長の資料、お手元にありますでしょうか。

この資料は、市立病院事業会計の推移、特に過去10年間における現金ベースでの収支の動きがどのようになっているかを取り纏めたものです。

上の欄から 病院事業の総収益、 が総費用の決算額をお示ししています。

は経常収支の欄ですが、平成17年度は7億2,100万ほどの経常収支の赤字となっていました。平成21年度の決算見込みでは約800万までの赤字に圧縮しており、黒字まであと一歩といった状況です。この経常収支を平成23年度に黒字にすることが改革プランでの目標となっています。

が当年度純利益の欄ですが、上の の総収益から の総費用を引いた額が純利益となり、この数字が通常決算書にあらわれる数値です。平成20年度、約2億8,400万、平成21年度は約2億4,500万の黒字となっています。この純利益は現金の発生しない支出である減価償却費などを含む数値になっていることから、下の の欄に減価償却費を除いた現金ベースの収支を記載しました。この欄では、平成18年度から黒字となっていますが、これは市からの不良債務解消のための繰入金を頂いているためです。 にその繰入金の額を記載していますが、平成18年度から毎年不良債務を解消するために多額の繰入が行われています。この繰入金を除いた病院事業のみでの現金収支を に記載していますが、繰入金が無ければ、平成18年度から平成20年度まで赤字であることが見て取れます。平成21年度は繰入金を除いても約5200万円の黒字が決算が見込まれています。これは20年ぶり黒字決算となります。

以上、よろしく申し上げます。

本郷道夫委員長 ありがとうございます。

ほとんどの指標が目標よりいい数値で出てきております。委員の皆様からご意見、ご質問等ございますでしょうか。

横山義正副委員長 経営の効率化含めて、伊藤院長の努力がここにあらわれて、黒字化まで持っていてくれたと。私が一つ心配しているのは、新型インフルエンザの影響があって収入が伸びた部分がどれくらいあるのかを押さえておいた方がいいと思うんです。例えば、11月

の外来診療については通常考えられないことでかなりの収入を上げたということもあります。それから予防接種、インフルエンザのワクチン接種、その材料費が20%ぐらい上がったものを、どれだけをワクチン接種の材料費になって、収入がどれくらいになっているかどうか。新型インフルエンザの大流行にかかわる影響で黒字化したわけではもちろんないと思うんですけれども、どれくらいの影響、パーセントがあったかというのはぜひ調べて教えてほしい。そう思います。

本郷道夫委員長 これは何かありますか。

伊藤喜和委員 わかっている範囲では、新型インフルエンザでの入院はほとんどいなかったです。だから、入院の収益には余り影響を与えていません。成人のインフルエンザ入院は、ほとんどいなかったです。高齢者もほとんどいなかった。特に外来、小児科の外来部分が非常に大きく伸びた。小児科の外来が100人を超えているようなときがずっと続きましたので、11月はそれが大きく影響していたと。内科の方ももちろん外来収益ではインフルエンザが伸びている。

あと、ワクチン接種の経費の面では、だいたい2,000万円近くがプラスになっているんじゃないかと聞いています。

横山義正副委員長 こういう感染症の流行によって収益が上がった分を常態のものとしてやるんでなくて、ある程度それを勘案して押さえた格好でやらないと、そのときだけ特別多い収入になってしまうという、それがちょっと心配だったんです。以上です。

本郷道夫委員長 今の横山副委員長のご指摘なんですけど、大学病院だと、目標値の設定が月別に設定されるんです。そうすると、月別に設定しておく、新型インフルエンザの流行で伸びた分というのがはっきり見えてくるんです。あるいは、この外来、入院、どちらで見ても6、7、8月あたりが少し下がりますね。ですから、この月別の変動を含めた目標値の設定と一緒に記載してあると、流行で起こった病気のようなものがはっきり見えるということで、そうすると逆に病院の努力がどういうふうになっているかわかる。ですから、この次のとき、月別に今までの過去5年なり10年の平均で目標をバランスをとり直しして出していただくとそれがもっとよくわかると思います。

横山義正副委員長 例えば、3ページを見ると、11月の外来の患者数が367.2人、そのときと前後して外来数がふえている状況で、通常のものを入れて押さえているか。インフルエンザのために黒字になったとまでは言いませんけれども、そういうこともあるんでないかという

意味で心配したんです。

伊藤喜和委員 1ページの外来収益表を見ていただくと大体わかると思うんです。目標値決めていますので、収益がどれくらいオーバーしているかと。例えば、この11月だと1,100万円ぐらい、目標額からふえています。12月で950万円ぐらいふえていますので、この分がふえたと思うんです。

本郷道夫委員長 ほかが大体、全般にほかに伸びる。

伊藤喜和委員 インフルエンザでの入院はほとんどいなかったものですから、そこは一般の紹介患者、救急患者での入院だと。インフルエンザでは小児科関係が一番多いのかもしれませんが。

本郷道夫委員長 あとほかにご意見。

鳥越紘二委員 伊藤院長の努力に非常に敬意を表するところであります。

本年度の診療報酬、病院で上がりましたですね。そうすると、22年度はさらにこれに大体その分ぐらい上がったと考えていい。ということでよろしいですか。

伊藤喜和委員 この間院内で検討会やったとき、3カ月分で600万円くらいだったと思うんです。一応計算しますと、1年とすれば計算すれば2,000万円ちょっとくらいでしょうか。だいたい2,000万円から3,000万円くらいでしょうか。

事務局（鈴木康則） 施設基準の関係があり、本格的に診療報酬が上がるのが6月以降という状況があります。昨年度の実績状況から大体3,000万円ぐらいは上がるんじゃないかという試算はしています。これは、昨年と同じような入院・外来患者数で、診療内容が昨年とほぼ一緒で大体3,000万円くらいかなということです。患者数など変動がありますと、その辺はそこまでいくかどうかはあれなんですけれども、おおむね昨年よりはふえることは間違いないかなというふうに考えています。

鳥越紘二委員 わかりました。

横山義正副委員長 日本医師会も当初5月、6月ぐらいのそういう病院の経営状況、診療報酬の影響というのは4.数%、4.4、4.5%ですよね、恐らく。そういう意味で、診療報酬の点数アップのために上がってくる部分というのはそういう格好で加算されていく。

本郷道夫委員長 自治体病院協議会の報告を見ると、診療報酬改定は200床未満の病院には余り影響がないと出ているんです。ですから、どこまで期待していいのかわからない。

伊藤喜和委員 確かに、今回はやはり本当の急性期を担う病院、かなり大きな病院ですね。

大学なんかかなりですね。

本郷道夫委員長 大学は関係があるんですけども、専門分化した外科治療、一般外科じゃなくて。外科の、特に難しい治療するようなところはよく上がるんです。

高橋俊宏委員 ですから、救命救急センターを持っていたり、救急やったり、外科系が多いところと、7対1の看護をとっているところだとパーセンテージは10%近く上がってくるんです。内科系が主体の病院ですと、どうしてもそんなに上がりません。ですから、二、三%という。中小病院はかなり苦しいと思います。専門特化して何か特殊性がある病院ですとまた違いますけれども、一般的には今回の改正は中小規模病院にはつらいところだと思います。ただ、救急に本当に特化している病院はかなりはね上がってきますので。

伊藤喜和委員 慢性期の病院は今回は余り上がってないんじゃないかと言っていますね。この次の診療報酬改定では少しそういう面に配慮するんじゃないかというのは何か聞きましたけれども。今回はほとんど急性期ですね。急性期と高度医療をやっている病院で上がっているかな。

鳥越紘二委員 僕は整形外科ですけども、高度医療は大したことないんです。なかなか、1時間ちょっとで終わるような手術で、倍ぐらいになっているんですね。

本郷道夫委員長 新しい機械を使うと高度医療になるのもありますし、あと本当に手間暇かかる高度医療もありますから。

鳥越紘二委員 いや、本当にあれは何を根拠にああしたかと感じております。

本郷道夫委員長 あと、ほかの点で何かございませんでしょうか。

伊藤哲也委員 救急患者の受け入れにつきましていろいろご努力いただいております。救急については、我々も消防担当の方と救急の搬送について、基準づくりであるとか議論しています。救急隊の側でも大変なご事情がありまして、なかなか医療の側との考えが違うわけでないでしょうけれども、溝のようなものがあるように思うときもあるんです。そういう中で、病院の側と救急隊との検討会などなされていて非常にすばらしい努力だと思います。定期的な開催、その頻度でありますとか、それから具体的にどういった中身でお話しされたか。それから、それを受けて消防の側でどのようにそれを受け取られて搬送の仕方で変わってきた、あるいはこれから変わるようなところなど、どのような概要なのかお伺いしたいと思うんですけれども。

伊藤喜和委員 救急隊との懇談会は2月には1回やりまして、その後また今度やる予定になっ

ています。それとは別に、私、定期的に消防の方に伺いまして、病院で受け入れられる患者の話もしてきまして、基本的には時間内は原則受け入れるという話はしたんです。医師たちにも話しまして、日中の時間帯はとにかくまず受けて、そこからどこか搬送するにしても。そういう態勢にしました。時間外に関しましては、専門性もあるもんですから、例えば心筋梗塞、脳だとか、限られているそういうものはなかなかうちで診ることでできませんので、それ以外のものはしっかり診る。医師たちの意識改革がある程度できたのも一つはあると思うんです。

救急隊の懇談会でどういうことをやったかといいますと、実際救急で来た患者が病院に収容されたらどういう疾患だったかというか、要するに救急は今どこの病院でも医師が専門外はなかなか診ないという方向が非常にふえているわけでしょう。自分の専門外、外れた患者さんを診た場合、例えば医療訴訟の問題とかいろいろあつたりするもんですから、医師たちがちょっと引いて診てしまって、本当に診れるものは診るとあるんです。ですけれども、救急隊との症例検討会とやりますと、こういう症状で来たらどこでも診れる、うちでも診れるような範囲じゃないかということも医師も含め検討しますと、これはうちで診ていけるようなものが実際は多いんだという認識が高まると。今後もそういう検討会やっていきたいと思えますけれども、やはり度救急、何でもというのはなかなか難しいというところありますね、現実的には。少ない人数の医師でやっていますから、専門外でも何でもというわけにもいきませんし、例えば骨折であったの内科の医者に診ろといってもこれもできません。ある程度限られた範囲はありますけれども、日中に関しては原則診るという方針でやっていますんで、救急受入件数がある程度ふえてきたというのが一つあると思います。以上です。

伊藤哲也委員 ありがとうございます。

本郷道夫委員長 ほかにございませんか。

このマイナスというか、目標に到達しなかった項目が、全麻の手術件数、内視鏡検査と内視鏡下の手術と、それが大体全体目標の8割なんです。ということは、内視鏡検査の段階でちょっと足りないからそっちに回っていかないのかなという印象があるんです。ということは、内視鏡検査をふやすためのPRのようなものがあってもいいのかなという感じがするんです。これが目標に到達すると内視鏡下の治療も、そっちも目標に到達するかなと思うんですけれどもどうでしょうか。

伊藤喜和委員 内視鏡はいろいろPRはしているんです。経鼻内視鏡も早くから導入してやっ

てはいるんですが、ただその辺のコマーシャルがちょっと少ないところもあります。それから、市が主催する市民向けの講演会にも内視鏡の医師が行って講演したりしているんです。ところが、根本的なところ、内視鏡はいろんな施設でもどこでも今やるのが現実です。日常的にもうどこの開業医でも、大体塩竈市内見ている専門外の人ほとんどやっていますよね。呼吸器の医師でも、膠原病やっている医師でも必ず内視鏡は今もうやっているんです。病院として考えているのは、そういう医師のところをチェックしてもらって、ひっかかったのでできるだけ紹介してもらおうようなのが大事だと思うんです。それがまず一つある。

あと、病院内では、例えば循環器でかかっている人とか糖尿病とかそういう中での内視鏡検査を拾い上げる。消化器でかかっている人はもう定期的にもちろんやっていますから、そういうほかの疾患での、そこがもうちょっとできてないところがまだある。そこら辺の2点で内視鏡検査をふやしていくという方法だろうと思うんです。考えているところはそういうところですよ。

鳥越紘二委員 私も市内の開業医をまず一つ考えて。脳ドックがあるというのは僕も今まで知らなかったんです。それがあれば、もう少し開業医とコンタクトして、それをPRするようにすれば、開業医はやはり持っていませんから。できればそういう方向のPR方法がより実効的なのかな。具体的には幾らぐらいかかるんですか。

伊藤喜和委員 2万くらいでしょうかね。

鳥越紘二委員 それはやはり教えてもらわないと。

市長（佐藤 昭） こういう形で、これは私の脳ドックなんです。

鳥越紘二委員 市長さんが知ってもしょうがないです、一般の人が知らないし。特に開業医が知らないし。まず医師会の医師がそれを知ってもらわないと。

伊藤喜和委員 ことしMRI結構伸びたんです。やはり宣伝して。でも、まだわからない方、開業医を訪問してもMRIあるということ知らない先生もいらしたから。ましてや脳ドックは全然わかってない。

鳥越紘二委員 院長にお願いしたいのは、何かの折にぜひ現場の若い医師をもう少し医師会の方の会に入れていただければ。今度も実際月末にありますので。

伊藤喜和委員 そうなんです。この中に地域連携という中に、医師たちが積極的にそういう医師会の勉強会とかに参加してもらった方がいいという意見が大分出ているんですが、なかなか専門のところには行くんだけど専門外となるとなかなか勉強に行かないというのが、

そこがちょっと難しいところなんです。できるだけ多く出るように。

鳥越紘二委員 今度やるやつはもうそっちの意味もありますので、3人とか4人に限らずもう二、三名ふやして連れてきていただいて、ぜひ紹介したいと思っておりますのでよろしくお願ひします。

横山義正副委員長 一つは、実際に開業していて脳ドックまでタッチする医師も中にいらっしゃるんです。そうすると、やはり市立病院には肩入れするんだけれどもおれのところにはさっぱり肩入れしない。そういうことも多少ありますので、もうちょっと進めていただきたいんです。それだけのレベルのある、そういう診察ができるんだということが市民にはみんな知ってもらった方がいいと思うので、精度が違ふ、写真自体が。ご専門だからわかるでしょうけれども。かなりクリアなあれをしてくださるので。

鳥越紘二委員 坂病院なんかは、連携室のちょっとした小冊子に今度新しいスライスできる何だかんだかと、恐らくMRIかもしれませぬけれども、それを入れたと一生懸命宣伝しました。

伊藤喜和委員 当院でも連携室だよりを定期的に発行しておりますので、また近々こういうことも宣伝したい。

本郷道夫委員長 あとほかに何かご意見ございませんでしょうか。取り組み状況とか。

高橋俊宏委員 資料を拝見させていただいて、塩竈市立病院がこういうふううまくいったというのは、改革プランを各自治体が策定してるのに結構目標に達しない状況にあるんですけども、目標数値を非常に安定した数値を出されたんだと思うんです。それで、私も病院経営を担当していた時代を考えると、ここの病院のスタートがよかったのは、ベッド稼働が悪い状態で思い切って削減をしたということだと思ふんです。器がそれに合うような形で削減をして、それを効率よくやったと。

やり出すのはどっちかというとならば経費の節減の方に先に行きやすいわけですが。それを収入をふやそうという、その取りかかりが取り組み状況を見ますと、医師を中心として非常に職員全体となって患者の獲得、それも入院にかなり力を入れたということだと思ふんです。やはり地域に開業医もあるので外来をふやすということよりは、入院に特化をしていくという形が非常に地域の開業医と連携がとれることだと思ふます。この取り組みを拝見していると、細かい経費のところをごちよごちよいじくったんでなくて、現実に患者をどうやってとっていくのか。そのためには、先ほど伊藤院長もお話ししたような、救急をできるだけ、日中の

医師がいるときはとるよということ。非常によかったと思うのは振り分け外来的な総合診療科をつくられて、こういう規模で改めて救急部なんていうのはつけれないわけですから、それをうまく受け入れを総合診療科で振り分けられたというのは非常にいいことだと思います。その中で、日中だけでも対応するとか、救急隊にもこの病院の特性でこれは受けられると、これはだめよというそういう基本方針をきちっとされたことが地域の患者さんが非常に安心してかかれて、こういう形で伸びてきたんでないかなと思います。

ただこれから1年、2年、3年と続けることの方がかなり院長以下大変なことだと思うんです。これはやはり市長はじめ、医師会の皆様方がこの市立病院をどうやって残すかという、その取り組みの後押しもかなり大きかったんだと思うんで、ぜひ地域の開業医と行政と病院側が一体となって、今後も続けることの大切さをぜひ取り組まれたらいいんでないかと思います。その点では地域連携室なり、救急に対応する方針というのをどうするかということ地域の開業医のご協力得てやっていく大切さが必要でないかなという気がします。1年目で非常に良い結果が出てよかったということもさることながら、これからは大変だということぜひ、余計なことですけども、私はそんな気がします。

本郷道夫委員長 1年で終わらないで続いていかないと困りますので。

高橋俊宏委員 我々委員も何となく線香花火では困るんで、これは医師が働きやすい環境をつくるというのが私は大事なことだと思うんです。それが次の医師をお呼びすることになるんだと思います。

伊藤喜和委員 確かに1年目、2年、3年といかないと、黒字を1回しても全然意味ないことなもんですから、2年目、今また苦労していますけれども、何とかおかげさんで今も入院患者は確保できています。やはりあとはみんなに余り負担のかからないように、そういう診療をやっていかないと、働きやすい環境も大事だというのは一つあると思うんです。その兼ね合いも大事かなと思っているんです。医師たちがいないことにはどうもならないというのが一つありますので、当直一生懸命やったり救急やってもらうのもいいんですけども、やはり疲弊しないように、その辺のころ合い見ながら今の状況を続けていければと。

本郷道夫委員長 ぜひまた努力していただきたいと思います。

ほかにご意見ございませんでしょうか。

横山義正副委員長 市立病院は在宅医療には一生懸命取り組んでいらっしゃるんですけども、ただ特別老人ホームとか、老健施設についてのツーカーの部分がちょっと弱いんでないかと

私は思っております。というのは、施設の担当の人たちから、市立病院はベッドが満床のせいかもしれないけれども引き受けてくれないときがあるんだよとか、赤石病院にしようがないからお願いしたんだとかそういう話をたまに聞くときあるんです。患者をランダムにずっと引き受けるような、そういう空床対策みたいなのが将来大事になってくると思うんです。

もう一つは、小規模の老健、特養ホームは最近29床のものが多賀城、塩竈にできてきているんです。その患者さんが病気をして入院しなければならない状態の時、なかなか引き受けてくれないという。診療所ではちょっとやり切れないというところありまして、バックにある程度の規模の病院がいて、何かあったら手伝いするよ。そういう格好になる。そういう対応もできるような病院として、老人施設に対して流れを持っていくということが将来うんと大事になっていくかなと、そう思っています。

伊藤喜和委員 特養とか老健、当院はまずほとんど受けています。清楽苑はじめ受けているので、回診に行ってみると、私も週2回病棟見ているんですけども、かなり入院しています。そういうところから受けるようには話していますので。

ただ、一つ問題は、施設によっては受け入れてもう2週間過ぎると今度戻せないというところがあるんです。その辺ちょっと苦労することあるんです。あるところはある程度待っても必ず、1カ月くらいかな、いいとやっている。ところが、もう2週間過ぎたらだめというところもあるんです。これがなかなか苦労するところです。これでベッド埋まってしまうというのがありますが、当院はほとんど断らないで今受け入れていますので、また紹介していただける。

横山義正副委員長 ああいう老健施設なんかでだれかを受けようと思ったら2年先でないと入れませんよと。待っている人たちが多くいます、実際に。そういう意味で、配置をする人たちがある程度の融通あるんで、そのときはよろしくお願ひしたいと思います。

伊藤喜和委員 それから、今度、桜花できましてね、あそこにももう行く人決まっていた。回診に行ったら、5階で3人くらいもう既に桜花に。多賀城の人ですけども。もう当然それだけで、行かれればぐあい悪くなれば当然うちでまた診る形にもなっていきます。

横山義正副委員長 あそこはしようがなく、場所的な問題もあるんで、仙塩病院にお願いしたんです。だれか1人派遣してほしい。それで、何とか桜花の開業まで間に合った。4月1日から。

副院長（鈴木勅志） 今の話のところでちょっとだけ話をさせていただきます。当院の今のベ

ッド稼働率は100何%なんです。だから、横山副委員長がおっしゃるのもよくわかるし、可能な範囲では受け入れているんですけども、現実的には帰していただくというか、向こうにも受け入れていただくという要素がないと現実的には動けない状況になっています。そうすると、ご存じのようにどんどん単価下がっていくわけです。我々がぎりぎりのところで動かそうと思って一定の単価を維持しようと思うと、これは非常に大変です、今。100何%、今103から104です。私ことしの3月いっぱいまで院内の経営健全化会議の委員長やらせていただいて、きょうの皆さんの意見をそのまま受けとめさせていただいているわけです。これも簡単に去年の4月からよくなったわけではなくて、見ていただければわかるんですけども、その前の12月から全部数字よくなっているんです、すべて。それは、そういう準備をしたつもりなんです。急に4月から、さあやりましょうと、はいで上がるわけありえないんで、そのための準備期間、実は半年ぐらいありました。去年の4月1日スタート前の半年ぐらいを使ってものすごくやった。

何が大事だったかといったら、これは計画で公立病院が黒字になるんだったらどこの病院も、自治体も黒字になっていますよね。先ほど本郷委員長からもお話ありましたけれども、プランをやったって恐らく6割前後しか黒字にならないだろう。何でなったかという話は横山副委員長からもいろいろなインフルエンザの話もございましたけれども、これ見ていただければわかりますけれども、大体その前の年から少しずつ上がっている話と、それからもうずっと去年、その前から少しずつ上がり始まっているんです、入院も外来も。小児科は確かに多かったけれども内科に行くくらいに上がった話ではなかっただろうと我々一応考えているわけです。それは単価も全部考えて。

結局上がった理由の一番大きいのは何かと。県の伊藤委員もそれに似た話でご質問されたんだと思うんですけども、直接的に聞くのは申しわけないんで救急の話で聞かれたんだと思うんです。これは院内でアンケート調査をやった。各人に対するアンケートやって、今病院で足りないものは何が足りないかと。各人に対して、看護師に対しては主任以上に行った。これはもう4月1日前のスタート前の段階でそれをやった。それから、各部署の中でのヒアリングをやった。今の病院の中でこういうことやる上で何が足りないかと職員が感じているか。それを実はヒアリングとアンケートをかなり必死になってやって、それも間に入っていたいたコンサルタントの方々と相談して内容もかなりチェックして、こういう内容でしてほしいということも全部決めまして、それでアンケート調査をして、医師に対してもやっていま

す。ヒアリングもやっています。何か不満を持っているか。もちろん解決はできないですけども、ただそれをやった上で実際の計画に取りかかった。それで、最初予定した数値よりも、総務省からの話でベッド数もっと減らさなければいけなくなったので、数値の修正を必要としたんですけども、それもひっくるめて医師にも、あと職員にもかなりプロパガンダしました。

多分、よその病院の計画や当院での過去の何十年の歴史の中で黒字にならなかった分は全部机の上の計算・計画だからだと思うんです。今回、決定的に違ったのは、職員が何をやってほしいか、何が足りないと思うか。その中で、一人ひとりの意識をどう変えるかというところで、例えば市民向けの公開セミナーですが、自分たちの医療に責任を持つということを書いてほしくてあのセミナーを始めたのです。発表者一人ひとりが自分たちはこういう内容の医療をしているということを市民の皆さんの前でしゃべるといことはかなりの責任を持ちます。そういうことを意識してやりました。

また、院内の各部門の意思の疎通が足りなかったり、情報交換が足りないということを考えて、院内の連携をよくするために公開セミナーを使ったりしました。というのは、各部門がお互いがどんな業務をしているか、今どういうふうな状態にあるか、何をしなければいけないか、足りないときはどうすればいいかという情報交換・情報の共有化が図れたところがよかったことかなと考えています。

細かい目標はもちろんありましたけれども、この部分が大きいことかなと考えています。以上です。

本郷道夫委員長 ありがとうございます。

どうぞ。

須藤三枝子委員 私も資料を見せていただいたときに、このベッド稼働率では非常にベッドのコントロールが、市立病院には個室が少ない上でのことですので非常に大変だったろうなと思ったところでした。それで、内部での、今、副院長がおっしゃったような努力、それからご苦労はいろんなことがあったんだろうと思います。ここまで数字がよくなると、継続ということが大変なんでしょうけれども、それはぜひしていただきたいため。鳥越委員もおっしゃいましたけれども、私、休日急患センターの方で医師会の方々とお話するチャンスがかなりあるんですが、市立病院を大分わかっていないというか、誤解されている部分があるなど、お話しして多々思うことがあります。連携室が余り稼働されてないんじゃないか

なと思いますので、その辺は医師会の方々に市立病院の力というか、立場というか、そういったものを正確に理解をしていただく、これは早急に努力された方がいいと思います。

本郷道夫委員長 現場を知っている人ならではのご意見だと思います。ぜひそちらも努力していただきたいと思います。ほかにご意見ありませんか。鹿野委員、いかがですか。

鹿野和男委員 外来単価がべらぼうに上がったので、これはやはり緊急にちょっと考えてほしいです。あと、入院患者もこれだけ、90%以上の稼働率を維持するというのは、私も病院でベッドコントロールするときに、ある人を入院させるために、その人を朝退院させて別の人を入れるとかやっていたからかなり大変だと思います。私は仙台市の救急医療部会にも入っているんですけども、そこでは、3次救急を行って医師が大部分なんですけれども、受け取ると帰せないというんです。だから、そういう高次救急じゃなくても2次救急の医師とか、あとさらには1次救急の医師がいて構築なさっているみたいです。この塩竈市立病院は2次救急でしょうけれども、救急をやっていて、なおかつ入院患者を維持するとするとかなり大変だと思います。大変お忙しいと思います。よく診られて大変感謝しております。

伊藤喜和委員 とにかく高齢者が非常に多いんです。急性期は急性期なんですけれども、やはり長い方も多いんです、うちの場合。横山副委員長がおっしゃったように、施設からの方が非常に、あるいはうちは在宅、今80名くらいやっています、そのうちの2割くらいは入院しているんです。2割ですから16から20人くらい在宅。そうするともうかなり長い方も実際いるんです。外科に行く患者さんと急性期の患者さんは動くと。長い人はやはり1カ月も過ぎてもう少しいる方も中にはいるんです。なかなかその長い方が動かないと。長い方はできれば療養に持って行って、療養からいろいろ施設とか在宅とかそういうふうに行っているんですが、そこもなかなかうまく状態が安定しなくて動けない。そういう状況があって、現在今ベッドが結構埋まって95%以上にさらに埋まっているというのが現状です。ベッドふえてきたのは、そういうのもいとわず受けるようにしたからなんです。前は断っていたんじゃないかと思うんです、施設からの人とか高齢者もみんな恐らく。すべて診るようにして、施設は断らない。それから、あと市内、仙台市とか大きい病院からもう急性期終わった人の受け入れ、それも積極的にやっているんです現実的に。医療福祉の部類、私直接やっているんですけども、長い方で行き場のない人、そういうのも今もう診ている。そういうことをやって苦労しながらここに入れているんです現実的には。本当に、胃が悪いとか腸悪いとか、急性期でがんを手術して外科に行く。そういう方々ばかりふえればいいですけども、それだ

けでなかなかこれはというような。これだけ仙台の近郊で激戦区でやっていけませんよ、そんなの絶対。そういうことで、単価低くなるのも当然なんです。

例えば、老人医療というのは、一般の人より単価低いですから、一般的に。入院費用も低いんです。日本で老人費用が医療費の11兆円くらい占めているとか言いますがけれども、実際に一人ひとりの医療費は低いんです。むしろほかの分で医療費は高くなっているんです。だから、そうやっているんなもの診ながらきているおかげで今もうこういう100%近くいっているんだと思うんで、これはなかなか難しいです。どこかで歯車狂うとまた。何でもとにかく診てる段階では、恐らくはずっと継続するんじゃないかと私は思いますけれども。ただ、そういう在宅の患者、施設からの人、それから病院からの、そういうのをもう断らないで入れていくというそこら辺をやはりやらないとなかなかこれだけ約100%近くこたえていくというのはなかなか並大抵じゃないんじゃないかとは思いますが。

本郷道夫委員長 ご苦労が伺えます。

横山義正副委員長 そう思います、本当に。そう思っています。

本郷道夫委員長 あとほかにご意見ありませんか。

横山義正副委員長 施設の配置というか、こういう状況を理解してくれということをお話しておきます。

あと、もう一つ、私、ちょっと気になったんですが、路線バス、玄関前にとまることになったという、あれは何回ぐらい回っているんですか。

事務局（鈴木康則） 午前2回、午後1回ということで3系統回っています。朝だと外来のちょうど始まる8時半前に、8時20分前後に着くバスもございまして、それで定期的に外来に通っている方もいらっしゃいますので、非常に喜ばれています。ただ、午後にもう1便ぐらいあると非常に帰りもいいんじゃないかという話もあるんですけれども、3便が今のところとなっております。

横山義正副委員長 無料ではなくて100円。

事務局（鈴木康則） 100円バスです。

横山義正副委員長 私は、東北本線の塩釜駅にとまると思っていました。でも、市立病院まで来ていると思わなかった。

本郷道夫委員長 内形委員、いかがですか。

内形繁夫委員 この改革プラン、21年度は計画以上の成果ということで、一般会計の方でも本

当に助かりました。21年度から5ヵ年間、一般会計から毎年約7億2,000万円を繰り出すことになっております。それ以上は一般会計からの繰り出しはしない、単年度不良債務を発生させない、ということで幸い初年度の21年度は5,000万円くらいの黒字でしたので、本当に我々としても安心しております。せめて3年と言ったら失礼ですけども、経常収支の黒字化を本当に早期に達成していただければ不良債務もどんどん解消していけるのかなと思っております。まずは、単年度の現金ベースで22年度も引き続き黒字にして、稼働から3年目では経常収支の黒字を目指して欲しいと思います。一般会計からも市長と検討いたしましてこれからも継続してバックアップしてまいりたいと思っております。伊藤管理者にはよろしくお願ひしたいと思ひます。

本郷道夫委員長 ありがとうございます。

あとほかにご意見ございませんでしょうか。

なければ、これで本日の議論をもとにしまして塩竈市立病院改革プラン平成21年度の取り組み状況についての評価あるいは所見を別紙でお渡ししていますシートに、このシートにご記入いただきまして、10日ぐらいでお届けいただければと思います。きょうが9日ですので、連休明けぐらいまでに、忘れないうちに書いていただいて病院の方に届けていただきたいと思います。

また、当初のスケジュールですと、報告書につきまして委員会を開催して取りまとめるという予定にしておりましたけれども、きょうごらんいただきましたように非常に順調に改革が進んでおります。報告書につきましては、私にご一任いただければと思いますがよろしゅうございましょうか。ありがとうございます。

それでは、その分の評価委員会につきまして、22年度の上半期の状況を皆様にご報告したいと考えております。開催時期につきましては、昨年と同時期、11月をめどに調整させていただきたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

次に、そのほかの事項でございます。事務局から何かございますでしょうか。

事務局（鈴木康則） 本郷委員長からありました評価シートにつきまして、以前と同じようにこの封筒に入れていただきまして私どもの方にお送りいただければと思います。よろしくお願ひしたいと思ひます。

また、今年度の上半期の状況報告の評価委員会について11月をめどに調整させていただきますので、よろしくお願ひします。

本郷道夫委員長 それでは、これで本日の審議事項は終了いたしたいと思います。ありがとうございました。

それでは、最後に閉会のごあいさつを横山副委員長お願いします。

7. 閉会

横山義正副委員長 実際こういう評価委員会、これだけの成果を上げた評価委員会というのは出て楽しい、本当によかったなという気持ちがあります。全国の自治体病院の会合が8月に千葉県あたりであるという話を聞いております。どのような改革プランをやって、どういう成果を上げた、そういうことを実際に調査して報告することになっているようですので、塩竈市立病院の一番の宣伝にもなるとそう思いますので、ひとつ会合で宣伝してきてほしいと思っております。

この次の評価委員会も楽しみにしたいと思うのでよろしくお願いします。

どうもご苦労さまでした。

閉会 午後8時30分