

第3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3回 塩竈市立病院改革プラン評価委員会

日 時 平成22年11月24日(水) 19:00～

場 所 塩竈市立病院3階会議室

次 第

1.開 会

2.市長あいさつ

3.審 議

(1)改革プラン平成22年度上半期の取り組み状況について

(2)その他

4.その他

5.閉 会

【出席者】

《委員（8名）》

本郷道夫（東北大学医学部教授）
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（1名）》

横山義正（宮城県塩釜医師会会長）

《事務局など》

佐藤昭（塩竈市長）
鈴木勃志（副院長）
吉田洋一（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）
岩本恭一（株式会社システム環境研究所専務取締役）

《傍聴者》 3名

1. 開会

司会（鈴木康則） 定刻前ですが、全員おそろいですので、ただいまから第3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。

横山副委員長から県医師会役員会のために本日欠席とのご連絡が入っておりますので、ご報告いたします。

それでは、お手元の次第に沿いまして進めさせていただきます。

2. 市長あいさつ

司会（鈴木康則） 次第の2、佐藤塩竈市長からあいさつをお願いいたします。

市長（佐藤 昭） 改めまして、おばんでございます。

大分寒さが厳しくなっまいりまして、インフルエンザの流行等も若干心配されるようですが、そういった中第3回塩竈市立病院改革プランの評価委員会を開催させていただきます。委員各位におかれましては、大変お忙しい中、なおかつこのように遅い時間ではありますが、ご出席をいただきまして心から感謝を申し上げます。

去る7月開催の第2回評価委員会におきましては、平成21年度改革プランの結果につきまして委員の皆様方からさまざまなご議論をいただき、本郷委員長から8月に報告書の提出をいただきました。

報告書では、患者数・診療単価あるいは各種数値目標の達成に対する高い評価、そして何よりも当院といたしましては約20年ぶり黒字決算に対して、大変過分なお言葉をちょうだいいたしました。一方、住民から信頼されます良質な医療の提供でありますとか、市民へのPRの強化あるいは広域行政での取り組み課題等々につきまして、多くのご指摘もちょうだいしたところでございます。

私どもは、昨年度の黒字はいったん白紙に戻しまして、本年が新たな病院改革のスタートの意識のもとで平成22年度の取り組みを進めております。この4月からは経営形態を地方公営企業法の全部適用に改め、伊藤事業管理者のもと病院独自の人事権あるいは決裁権を持ち、自主性・独立性を高めながら病院経営に一丸となって当たっているところでございます。

本日は、平成22年度の上半期の各種数値目標の達成状況でありますとか各種の取り組み状況あるいは課題などにつきましてご報告をさせていただきます。それぞれの立場からさまざま

なご意見をちょうだいし、病院改革のためのご提言とさせていただきたいと考えている次第でございます。

委員の皆様方には大変お手数をおかけいたしますが、何とぞよろしく願いをいたしまして、私の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。

どうぞよろしく願いいたします。

司会（鈴木康則） ありがとうございます。

本日私どもの事務局のほかにも今あいさつ申し上げました佐藤市長、当院の鈴木副院長、吉田副院長が出席しておりますのでご報告いたします。また、改革プラン策定時から当院の経営改善にアドバイスを頂いております医療コンサルのシステム環境研究所の岩本専務も同席しておりますので、よろしく願いいたします。

3. 審議

司会（鈴木康則） 次に次第の3、審議事項に入らせていただきます。

まず、本郷委員長からご講話をいただきまして、引き続き議事の進行をお願いいたしたいと思っております。よろしく願いいたします。

本郷道夫委員長 皆さん、おばんでございます。

きょうは資料をつくってききましたので、あいさつのかわりに自治体病院の置かれた立場と塩竈市立病院の今の進行状況とほかの自治体病院のどうなっているかということをお話して、あいさつのかわりにしたいと思っておりますので、ごらんいただきたいと思っております。

全国各地で自治体病院への繰入金はかなり多額になってきているというニュースが出てきています。数多くの病院が話題に出ていますけれども、刈田病院がつい1カ月か2カ月くらい前、黒字経営という報道がありました。詳しく見たら繰入金によって黒字になったというもので、なんかちょっとそのような話でした。登米市立病院の経営がうまくいかなければ独法化も検討するというニュースが出ていました。秋田県では自治体病院ではありませんが、JA厚生連に補助金47億円を出すという話も出ています。

経営状態厳しいというニュースがたくさん出ていますし、その原因として医師不足が一番大きな原因とされています。医師不足のために患者数が減って収益が悪くなり病床稼働率が下がるという悪循環を繰り返しているというニュースがあちこち出てきます。しかし、一つだけ、逆の新聞報道があって、北海道立の病院ですが、医師不足のためにコストを減らした

ら赤字が減ったという報道があります。病院がなければ赤字も出ないというような極端な話です。

そして病院の再編統合の問題ですが、舞鶴市民病院は医療崩壊の引き金みたいな象徴的な病院ですが、ここもまだ統合の話が出てはいるけれども軌道に乗らないという話も出ていますし、最近話題になっているのは広島県府中市というところではJAの病院と市立病院の統合の話が出ていますが、ここがうまく話が進みません。それぞれの地区で住民運動が起きてとんでもないことになっています。これは、地図で見たら合併する前の二つの町それぞれの病院を統合するというこのようで、もとの町同士がそれぞれ納得いかないため統合できないということです。大阪の阪南市立病院も民営化するということになるようです。

秋田県の湖東病院ですが、私も昔第3内科のときに2週間ほどお手伝いに行ったことがあります。最初は建物の老朽化で新築するという話で期待が持てるという話がニュースの中心だったんですが、それが今度は医者がいなくなって入院が維持できず、そのために看護師さんはほかの病院に転勤させなければいけないという話が出てきたりと、非常に厳しい状況にあります。

石川県の穴水病院というところはコンサルの人が入って立て直しするといっているんですが、ここもなかなかうまくいっていないようです。十和田中央病院と野辺地病院は健全化団体になったというニュースになっています。

そういった中で自治体病院あるいは自治体に限らないんですが、病院再建のためのいろんな動きがあります。南相馬病院や兵庫県のささやま病院では市民のボランティアが出てきて患者さんの案内をするという、病院ボランティア活動が始まっているようですし、コンビニ受診抑制のための住民医療条例を制定するところもあります。常識でやってほしいところをあえて条例にしてしまうということが、すばらしいことなのか悲しいことなのかよくわかりませんが、そんなことが各地で起きています。条例制定については、私が見つけた病院だけリストアップしましたが、なぜか東は網走と須賀川だけであとは全部西日本です。東日本はまだ常識があるのかもしれませんが、こういうことが起こっています。

自治体病院に限った話ではありませんが、地域医療再生計画が今年から始まっています。その計画の中で、各地で奨学金を出すとか医師派遣機構を取り上げています。その中で地域医療再生計画が一番最初に掲げている大学を中心とした医師派遣機能の構築というテーマがあります。それがつい先ごろ厚生労働省がそれとはまた別個に地域医療センターを各都道府

県に設置し、そこに総額17億円の予算配分をするということが、突然発表されました。これと、地域医療再生計画の医師派遣機能のための機能構築、機構構築という話がどうもバッティングします。宮城県もここどうするのか、大学と県と医師会とで調整が必要になっています。(後日、後者の計画は中止になった。)

おととい見つけたニュースですが、ドクターヘリが全国37都道府県に配置されるようです。配置しないのは、東北では宮城県だけですが、日経新聞にあった地図をみますと配置しないのはごくわずかしかなかった。将来導入を検討すると言っているのが山形県ですが、ヘリ1機買うのに4.5億円から6.5億円するんだそうです。ヘリポートをつくるのに1億円かかって運営経費が2.5億円かかります。だから、ヘリが入ればいろいろ便利なところはあるでしょうが、その後お荷物になってしまう、そんな心配があります。

最後に書いたのは医師育成対策ということで、東北大学の地域枠のことです。東北大学の地域枠は宮城県出身者に限らない地域枠ですが、全国の大学で地域枠による定員増を行っています。は奨学金という見方をすると、市町村単位で奨学金を出しているところがこれからふえてくると思います。それと関連して、高校生を医学部に入学させようという動きが全国で活発になっています。宮城県でも9月ごろでしたか、石巻市で石巻日赤の医師が地元の高校生対象にして医学部志望者への支援しているようです。

そういうことと関連して地域医療関連の講座が全国各地でできていて地域を何とかしようという動きが感じられます。

自治体病院に関連したニュースはなかなか明るいニュースが出てきませんが、そうした中で塩竈市立病院はここまで頑張っていただいているかということ、まず病院の方からご報告いただいて、そこをさらに立派なものにする方策、あるいは塩竈市民のために何をするのかということ、評価委員会として病院の取り組み状況を議論したいと思います。

それでは前置き長くなりました。本題に入りたいと思います。

次第の3、審議事項に入りたいと思います。

改革プラン平成22年度の上半期の取り組み状況について議論したいと思います。資料は事前に配付しておりますので、要点をかいついで事務局の方から説明をお願いします。そしてさらに、資料にもう一つ大きなA3の紙で耐震補強工事の資料もあります。これも病院運営と関係してまいりますので、あわせて事務局の方から説明をお願いします。

事務局(鈴木康則) それでは、事前にご配付しておりました上半期の取り組み状況について

まずご説明し、引き続き耐震工事の概要についてご説明いたします。

資料の1ページをお開きください。

1の数値目標の達成状況です。

まず、(1)の医業収益目標の達成状況を説明します。下のグラフで説明いたします。

左のグラフが上半期の入院収益の比較です。過去4カ年間と今年度の比較です。

7億5,500万円が昨年度の上半期の実績でした。今年度の上半期は7億7,560万円で、昨年よりも2,000万円ほど上回っている状況を入院収益は達成しています。

右が外来収益の比較のグラフです。これも平成18年度から過去4カ年の比較です。3億7,400万円が昨年度の上半期の実績でした。今年度の上半期は3億6,500万円で、昨年より残念ながら870万円ほど少なくなっている状況です。月ごとの状況につきましては、表をご参照願います。

2ページをお開きください。次は(2)の患者数・診療単価目標の達成状況を説明します。

2ページは入院の状況です。まず、上のグラフをご説明します。薄い棒グラフが昨年の実績です。濃いグラフが今年度の実績です。特徴的なところですが、7月、8月ごらんください。昨年は7月、8月の夏場に患者数が落ち込みましたので、今年度の大きな課題の一つとして、この7月、8月を何とか患者数をふやしていこうという院内目標を立て取り組んできました。7月は、昨年度の136.9名に対して今年度は165.6名と非常に大きく伸びました。8月は、昨年144.6名に対して今年度150.7名となっています。どうしてもお盆の時期等があり、伸びが少ないですけれども、昨年を上回る患者数を達成することができました。その反動もあるかもしれませんが、9月になり若干患者数が少なくなっている状況です。

下の左のグラフをごらんください。上半期の患者数の比較です。これも平成18年度から比較しており、今年度の上半期が155.0名、病床利用率96.3%の実績です。昨年在院患者数が151.9名、病床利用率94.3%ですので、入院患者数は、昨年より伸びている状況です。

右のグラフは診療単価の比較です。今年度の上半期の診療単価は2万7,351円の実績です。昨年は2万7,167円ですので、診療単価につきましても昨年度の上半期を上回っている状況です。

3ページをお開きください。3ページは外来の状況です。上のグラフは、薄いグラフが昨年度の実績、濃いグラフが今年度の実績です。特徴的なところですが、8月まではほぼ昨年と同じ患者数の推移を示していましたが、9月になり若干少なくなっている状況です。これは

インフルエンザ等の感染症の流行がまだ始まってない、昨年より遅いということで、患者数の伸びは、この山が昨年より後ろの方にくると見ています。10月以降、患者数が非常に多くなっており、グラフの山が昨年度の形に近づいている状況になっています。

下の左のグラフです。これは上半期の外来患者数の比較です。今年度は1日当たり298.1名で、昨年度が300.6名ですので、若干ですけれども昨年より1日当たりの患者数下回っている状況です。

右のグラフは診療単価の比較です。今年度の上半期の診療単価は9,884円の実績です。昨年は1万121円ですので、これも若干昨年より少なくなっている状況です。

4ページをお開きください。

(3)の医療機能に係る数値目標の達成状況です。主なところをご説明いたします。

まず一番目の救急患者数で、平成19年度の実績が577件、平成20年度の実績が689件、そして昨年平成21年度800件を目標に掲げ実績が883件で、110%の達成率になっています。今年度目標が900件で、100件ほど多い目標になっています。上半期は450件の目標に対して498件の実績で、達成率110.7%となっています。目標が高くなっていますが、何とか達成しているという上半期の状況です。

2番の紹介患者、これも昨年の目標2,000件に対して今年度の目標2,100件と目標を高めています。これも達成率107.3%と目標をクリアしています。

4番の手術件数ですが、330件と昨年と今年度の目標が同じです。ここまで上半期、165件の目標に対し170件という実績で、103%の達成率です。

5、6、7ですが、ここが全身麻酔の手術件数、内視鏡の検査件数、内視鏡の手術件数ですが、昨年度平成21年度の実績におきましても、目標に達しなかった部分です。今年度の上半期もなかなか目標に達していない状況ですが、院内でいろいろ議論をしている中で目標設定が高いのではないかという話も出ています。

例えば、5番目の全身麻酔の手術件数ですが、平成19年度の実績が253件になっています。全身麻酔の手術件数は、平成19年度が近年のマックスで253件でした。それを上回る目標ということで280件を掲げていますが、これは目標が高かったのかなと院中で議論しております。

同じく6番の内視鏡の検査件数ですが、同じく平成19年度の実績が3,063件になっています。これも近年のマックスの数字でした。計画ではこれを上回る3,300件を目標に設定しましたが、なかなかクリアできていないということです。7番の内視鏡の手術件数ですが、こ

れも平成19年の315件がマックスでして、ここをなかなか超えることができないという状況が続いています。

8番から14番は、何とか目標を達成している状況で、11番の脳ドックは、去年は若干目標を下回ったんですけれども、今年度上半期は何とか目標を達成している状況です。

次は(4)の財務に係る数値目標の達成状況です。

経常収支、医業収支等のまだお示しできない部分は斜線を引いています。4番の病床利用率、6番の患者数等は、前段にご説明した数字ですのでご参照願います

5ページをお開きください。2の取り組み状況の概要をご説明します。

まず、(1)の経営の効率化ですが、左が項目、2番目が取り組みテーマ、次が平成21年度までの取り組み内容、右端が今年度上半期の取り組み等ということで記載しています。

1番の平成21年度の取り組みを踏まえ、平成22年度の重点施策を提示している内容です。

2番の救急の項目で、救急患者数は上半期の目標を上回っている内容です。下段の救急隊との情報共有・技術向上の項目では、救急担当と私ども病院の事務方が月1回の打ち合わせをしながら救急搬送について意見交換など始めています。

3番の地域医療連携の項目で、上段ですが、院内で登録医制度について上半期で検討しまして、10月に登録医制度を発足している状況です。下段ですが、開業医訪問件数402件という内容で、地域医療連携室の担当が開業医を毎日訪問しており、上半期で402件の訪問回数になっている状況です。

4番の院内連携の強化の項目で、在宅患者のニーズを反映し、ショートステイの受け入れ件数を10人程度から13人程度に多くしている状況です。

5番の医療の平準化推進による質の向上の項目で、まず 救急時対応の症例別パスの作成し、7月23日から運用を開始しています。 外来パスですが、昨年1月に外来のパスを策定し、運用していましたが、使い勝手をよくした改良型をこの10月1日から運用を開始している状況です。

6番の総合診療科の項目で、運用ルールを見直しながら、より効率的な総合診療科の運用を図っているという内容です。

7番の高度医療機器の稼働向上の項目で、医局への情報提供をさらに徹底しているという内容です。下段がCTとMRIの紹介件数が上半期の目標を大きく上回っているという内容を記載しています。

8番の薬品管理システムの導入の項目で、ジェネリック薬品の導入推進で使用率は療養病棟でほぼ100%、全体で約18%です。下段ですが、薬品のSPD化を図り薬品ロスが少なくなっている状況を記載しています。

6ページをお開きください。

9番の人件費の圧縮・適正化の項目で、下段の新たな人事制度・給与体系構築というテーマで、人事評価制度等の早期の導入に向け検討している内容です。

11番の市職員の市立病院の利用促進の項目で、市職員人間ドック利用率が昨年度62%だったのが、今年度は69%と上昇しています。参考ですが、平成20年度は50%の利用率でしたので、飛躍的に上昇していると状況です。

12番の市内企業への病院利用の周知の項目で、上半期の企業ドック利用人数ですが、平成21年は19社964人から今年度は22社1,044人と伸びている状況です。

13番の高齢者医療に係る行政との連携の項目で、昨年、健康福祉部と当院の医療福祉部との協議を開始しましたが、上半期は事務担当の打ち合わせを週1回程度行い、情報交換を行政側と病院側がしていると状況です。

次の(2)の再編・ネットワーク化です。

1番の病床数のダウンサイジングの項目で、上段ですが、今年度の上半期は前年度の上半期を上回る入院患者数を確保している内容です。下段ですが、療養病床については、転床ルールの徹底化を図り、看護部主体のベッドコントロールを導入している状況です。

2番の診療機能の明確化の項目で、内科と外科でカンファレンスを定期的に行い、情報の共有を図り院内連携を図っているという内容です。下段ですが、市民や救急隊への情報提供のテーマですが、市民向けの公開セミナーを上半期は6月、8月と2回開催しています。

3番目の連携体制の構築の項目で、病院職員への認知活動の推進のテーマで、今院内広報誌の発行準備をしており、11月に第1号を発行したという状況です。中段の院内での医療連携活動の推進のテーマで、今年度の診療報酬改定から加算になりましたチーム医療の推進のため、当院では栄養サポートチームを6月に発足し、8月から具体的な取り組みを進めている状況です。下段の院外での連携活動の推進のテーマで、院外広報誌「いんぷおめーしょん」を2回発行し、開業医に配布している状況です。

7ページをお開きください。(3)の経営形態の見直しです。

全適に向けた制度整備の項目で、上段ですが、全適になり事業管理者による独自の職員採

用ということで、上半期は4月1日に医師1名、看護師2名、准看護師3名、コメディカル6名を採用しています。7月1日に看護師1名を採用しています。中段ですが、ボーナス支給を経営状況に合わせた給与体系ということで、6月、12月の勤勉手当のうちから0.6カ月分を3月支給することの、3回に分ける給与体系としています。上半期は6月勤勉手当0.3カ月分を減額しまして職員に支給したという状況です。下段ですが、事業管理者と職員組合との定例的な打ち合わせを月1回行い、意思疎通を図りながら病院経営を進めている状況です。

(4)の公開セミナーの開催状況です。

先ほど上半期は第7回、第8回ということで2回開催していると報告しましたが、第9回は10月9日に開催しました。第10回は12月11日に記載の内容で開催する予定です。

8ページをお開きください。ここは3の平成22年度の収支状況となっていますので、経理担当から説明させていただきます。

事務局(山本哲也) まず(1)の上半期の現金収支推移をご説明します。真ん中のグラフをご覧ください。点線のグラフが入院と外来の収益の推移、棒グラフが各月の収支額の差となります。6カ月のうち4カ月がマイナスとなっており、6月と7月はプラスという状況です。上半期の合計として、上の表の右側合計欄ですが、1,590万円ほどのマイナスとなっています。その下に平成21年度の事業収支額の計をお示ししていますが、昨年度の上半期は1,700万円ほどの黒字となっていました。前年度との収支差として約3,300万円の開きがある状況です。その要因として、下の方に記載していますが、入院・外来収益は1,200万円ほどふえていますが、支出面で起債の償還や共済費の負担金など4,500万円ほどふえています。収益増の1,200万円から支出増の4,500万円を差し引いた3,300万円が、前年度と比較としての収支差となっている状況です。

9ページをお開きください。(2)の医師数の推移です。

上の表が平成21年度の状況で18名となっています。昨年度は下半期も含めて1年を通して18名の医師数でした。下の表は今年度の状況ですが、年度替わりの医師の異動で内科医師が3月末に2名退職、4月に1名採用で実質1名減の17名体制でスタートしました。5月末に麻酔科医師が退職し、7月末に内科医師が開業のため1名退職し、現在15名体制、昨年と比較しますと3名減の医師体制となっています。

事務局(川村淳) それでは、追加資料ということでA3版の資料をご参照ください。現在、市立病院では長年の施設整備の課題でありました東病棟の耐震補強工事を4月から来年1月ま

での工期で現在工事を行っています。工事に伴う特殊な環境の中で、あるいは病棟運営の変更による影響の中で、医師初め看護師など職員が最大限の努力を図りながら前年度を上回る収益を上げている状況をご理解をちょうだいできればと、ご報告をさせていただくものです。

資料の左側には現在行っています耐震工事の概要を示しています。大きくは三つの工事を行っています。図の一番上の耐震補強ブレース工事、これは外壁に耐震ブレースの補強を行いながら、壁や柱の補強を行う工事を東病棟の北側、南側両面に行っています。

真ん中がスリット工事と言われるもので、これは壁の柔軟性を高めるために壁に一定の間隔のすき間を開けて、壁の柔軟性を高めるという工事もあわせて行っています。

一番下がエキスパンション・ジョイント工事と言われるもので、これは当院の病棟が西病棟と東病棟と別棟になっており、その間隔が非常に狭いということで、地震の際に衝突し合うというようなことが懸念されておりました。この間隔を、今5センチぐらいあいているところを約20センチにあけるというような工事も行っている状況です。

こういった工事を行う中、院内の工事も伴う中で、患者数も前年度上回るような状況で診療を行っているというのが、今の状況です。

右側には現在の病棟運営の状況をお示ししています。上の図が、161床の病床、基準病床を耐震工事期間中も確保するというので、仮病棟を整備しながら運用を行っている形です。これまで、病室としては未活用だった黄色の部分ですが、今回病室として整備を行う中で、この仮病棟を使いながら運営を行っているという状況です。

中段は工事期間中の病棟体制ですけれども、これまでの3病棟体制を工事期間中は2病棟体制ということで、3階、4階の2病棟体制に変更を行っています。また、2病棟体制に変更するに当たり、夜間の看護体制につきましても2人体制から3人体制というシフトの変更を行うなど、さまざまな変更を行ってございます。

一番下の図が、これが耐震補強工事を主に行っている東病棟、北側と南側交互の休床をしながらの工事を実施しています。ピンクで示していますのは休床、水色が実際に運用している病室という形で、工事の進捗に合わせ交互での病棟の供用を行っている形です。こうした特殊な環境の中ですが、入院患者につきましても前年を上回るような実績を上げていることをご報告をさせていただきます。

本郷道夫委員長 ありがとうございます。

経営状況と耐震工事の進捗状況についてお話をいただきました。その耐震工事で、病棟は

いろいろ難しい運営をしており、入院については目標にできるだけ近づいたようです。稼働率が100%に近い月があったりということで、積極的な運営をしていただいています。外来がちょっと目標に届かないところはあるようでございますが、この全体を通して委員の皆様からのご意見を賜りたいと思っておりますがいかがでしょうか。

入院患者については、昨年7月に落ち込んだ部分がことしはかなり大幅に回復したということで、キープできていると思いますが、外来がどの月ということではなくて全体に少し少ない気がします。グラフの方で見ると患者数は少ないんですが、紹介患者は目標を超えているというそういう、どこが減ったのかなとちょっとわかりませんけれども。

伊藤哲也委員 8ページの収支推移のところの一つ、これは質問ですけれども、分析されてまして、一番下ですけれども、昨年度の比較で収益はふえているんですけれども、支出もそれ以上にふえているという整理でございます。起債の償還であれば恐らく事前に織り込んでいたものだとは思いますが、今年度の収支の見込みの達成についてどのような、もう織り込んでいるので、これは想定済みだということなのかどうか。いわゆる経常収支のことと考えるとよろしいのかと思うんですけれども、現金収支というようなタイトルになっておりますけれども、それであれば経常収支の目標達成については、起債の償還の増については織り込み済みで目標の達成ということに対して今のところは支障ないというふうにお考えだというふうに言えるかどうか、その点をお尋ねしたいと思うんですけれども。

事務局（鈴木康則） この起債償還につきましては、改革プラン上では盛りこんでいます。ただ、当初の予想より、思っていた以上に、予想以上に負担が大きいというのが現状です。また、共済費負担金の増額分が当初予定以上の負担があり、その辺が収支差になっているという状況です。

経常収支につきましては、平成23年度黒字化が大きな目標ですけれども、今年度はまず現金ベースで何とか2年連続の黒字にしていくことが大きな目標でございます。ここまでの1,500万円のマイナスというのは、これからの下半期で何とか頑張って挽回できる範囲ではないのかなと思っています。昨年度の1,700万円、上半期で黒だったんですけれども、最終的には通年で5,200万円ほどの黒字になっており、後半の方が病院の繁忙期ということで、収益的にもふえる状況ですので、何とかこのマイナス1,500万円を吸収しまして、黒字に持っていきたいと院内で取り組んでいる状況です。

本郷道夫委員長 上半期の赤字を何とか。（「何とか」「何とかしなければ」の声あり）

ほかにご意見、はい須藤委員どうぞ。

須藤三枝子委員 入院患者数が7月、毎年の課題だったと思うんですけども、7月、8月に入院患者数が減るところをこれだけ増加しているというのは相当の努力があったんだろうと思うんです。外来が減っているにもかかわらず、入院がふえているという状況で何か努力の内容というか、その辺少し教えていただけたらと思います。

伊藤喜和委員 私からいいですか。ここは7月から9月くらいまで医師がちょうど夏休みに入る期間で、医師によってはある程度治療終わらせて退院させてしまうとか、そういうことで医師の休みと関連することが非常に多かった。非常に昨年見ていて大きなマイナスだったものですから、こっちは春からとにかく7月だということで、7月絶対そういうことないように医師の休みのときカバーしながらベッドのやりくりを何とかしようということ、そういうことが一つあったかと思います。

あとそれから、今年の7月は後半非常に熱中症がらみで外来とか紹介とか非常に多い時期でもありましたので、そういうことと両面で患者数が伸びたのかと思います。

本郷道夫委員長 あとほかにご意見いかがでしょうか。鳥越委員。

鳥越紘二委員 私が一番気になりましたのは医師が減少していること。その中でも麻酔科医師がおやめになったということが非常に院長にしては大変なことではないかと。今までは、3名減ってなおかつこれだけの実績を上げていこうとするには、個々の人にそれだけ負担がかかっているはずですね。それで、ぜひ伊藤院長には医師を確保するための、ある程度のそのための活動費みたいなのはぜひ何らかの形で手当てした方が。そう考えてください。現在のところはいいんですが、これからがむしろ厳しいだろうという感じを受けました。

本郷道夫委員長 伊藤委員いかがですか。この麻酔医の医師の問題はどうでしょうか。

伊藤喜和委員 そうですね。医師減というか、いろいろ医局の都合で異動された医師もあり、県のドクターバンクからもお願いした医師も異動あったりしました。第3内科から吉田副院長いらっしゃっていただいて、その点ある程度カバーはできていたんです。けれどもやはり改革プランでは入院を受け持つ内科医師を8名、今より1名多い人数で組み立てていますものですから、個々の医師に負担がかかっているというところはあります。ただ、まだ余裕ある医師も中にはいたりします。何とか医師確保面動いていかなきゃいけないところというか、非常に大学も今医師が少なくなっています。大学に戻る医師が非常に少なくなっているという状況があり、いろいろな方面から確保するように努力しているところです。

それから、麻酔科医師に関しては手術だけ考えますと支障はなく何とかやっています。いろいろ麻酔医のネットワークがございまして、その中でやっているものですから、時間外とか土曜日曜とか手術は支障なくやっております。ただ、常勤でないものですから、多少病院の職員にとって、いろいろ来る医師によってやり方が違ったりすることがあるものですから、やはりここも何とか常勤は見つけないかと思っております。いろいろまた努力しています。

医師の確保は、今までは何とか入れてきて動いていましたけれども、なかなか厳しい。また、いい医師が来ないとこれもまた厳しいというのも一つございまして、だれでもいいというわけにもいかないというのが現実です。医師集めに関してはやはりなかなか苦労するところでもありますけれども、努力していきたいと思っております。

本郷道夫委員長 医師をどうやって集めるかというのはなかなか難しいところなので、単に民間会社にあっせんを頼んでしまうと後々いろんなことが起こるので、それも難しいと思っております。あとほかにご意見はございませんか。内形委員。

内形繁夫委員 医師3名の減は、改革プラン上どういった影響出ているんでしょうか。18名でプランをつくっていますよね。医業収益。この3名のお医者さんが減ったことによってプランではどういう影響、今年は上半期1,200万円ふえたと、これはもう並々ならぬ努力の成果だと思います。3名減って。もともと3名のお医者さんがいた場合、どのくらいの影響が出たんですか。

伊藤喜和委員 改革プランでは、内科医師10名で組んでいると思うんですよ。10名で組んでいる。今は1名減ということです。麻酔科医師は収益上は入っていません。減益分も費用からという麻酔科のドクター分は今応援に来てもらっている医師とほぼ同じくらいな収支になっています。麻酔科の医師自体、常勤の医師がいると加算分がありますので、減はありますが、大きな差余り見えてこない。むしろ内科の医師1名減が大きいと思っております。

内形繁夫委員 それともう1点、今耐震工事やっています、例えば外来患者が減るとか、そういう影響というのは出ているんですか。結構数字は伸びているみたいなんですけれども、それは本当に今までにない努力をしてやっていますので、目に見えないというか予測されるようなあれはあるでしょうか。

伊藤喜和委員 耐震工事やるときいろんな計画あったんですけれども、現実的には完全に東病棟を閉鎖してやろうとか。というのはものすごい音なんです、実際。振動もすごいんです。4階に外科病棟あるんですけれども、下で仮病棟つくっているときものすごい振動で大変で

した。だから工事中はベッドある東側なり全部閉鎖しちゃって患者数減らしてやるという、そういうような考え方もあったんです。我々も減らさないようにということいろいろ計画立てて、患者を南と北に入れかえながら、やはり入院患者にはいろいろ影響ないと言えようそになりますけれども、われわれとしては十分説明して了解得て入ってもらうことには、不便に関しては病院の方でいろいろおわびして理解してもらってやっています。確かに療養環境はあまりよくありませんから、現実的にあの音の中では、例えば元気な方がなかなか居るといのはちょっと大変かもしれません。そういう影響ももちろんなきにしもあらずと私は思っています。ただ、この人数、少ない人数もある程度この人数は確保してできています。前段の報告にもあったように紹介患者も徐々にではあるけれども、ふえてきていますので。もちろん耐震工事がなくて、きちっとできればもちろんそれに越したことはありませんけれども、今回しかできなかつたというのもありましたので。影響は私よりも現場の方がよくわかっているかもしれません、現実的には。

本郷道夫委員長 騒音の中で入院療養というのは患者さんにとって大変だと思いますが。

伊藤喜和委員 すごいんですよ、実際このコンクリート壊すと。床揺れているんですから。それで患者さん寝ているわけですから。なかなか大変だったと思います。今そういう時期はもう終わりましたけれども、ただ騒音はかなり響いていますけれども、間を分けているんですね。病棟、東と西に。今まで5センチだったのを20センチぐらいスリットしていますので、大変な工事ですね。だから、病棟に行ってみるとわかりますように、今通るの不便なんですね。でも、そんな中でも何とか患者数は確保しなきゃならないという気持ちはあるので、影響受けないように頑張っています。

本郷道夫委員長 その騒音なり振動のひどい時期は終わったんですね。

伊藤喜和委員 もうだいぶ終わって来ましたよね。

事務局（川村 淳） そうですね。院内の工事の方はほぼめどが立ちましたので、あとは外部工事中心になってまいります。

本郷道夫委員長 患者さんには余り迷惑かけないで済むようですよ。

事務局（川村淳） 騒音はかなりひどい状況ですけども、騒音吸収をしながらなるべく影響が出ないように。

本郷道夫委員長 余りひどいと、あそこに入院したくないと言われるので、そういうふうにならないようにしてください。

鳥越紘二委員 質問いいですか。この費用は幾らぐらい、この工事にかかる。

事務局（川村淳） 全体の事業費は1億4,800万円の予算の中で行っています。これについては、耐震補強工事の部分で仮病棟の整備と、設計委託等も含めた中での予算の枠になっています。今回耐震補強工事の実施するに当たり、県のご協力もちょうだいしながら補助金で耐震補強工事が実施できるということで、今年度実施をさせていただいているということです。本郷道夫委員長 鹿野委員、いかがですか。

鹿野和男委員 外来患者が多少減っていますけれども、紹介患者ふえていますし、入院患者ふえているということで、消化器主体の病院でそういう紹介患者受けるという病院の方向を向いているので、いい方に向いているんじゃないかなと感じます。

あと耐震工事の方大変でしょうけれども、いずれやらなきゃだめなことなので、でもその中で患者さんを確保して頑張っていらっしゃるんじゃないかなと思っています。

本郷道夫委員長 高橋委員。

高橋俊宏委員 二、三お聞きしたいんですけども、全体的には前年度もかなり頑張られて今回このドクターの中でこれだけのことを維持してきているというのは、かなり各医師なり職員の方が相当ご努力をされているという跡だと思います。そういう点で、患者数もでこぼこあってもかなりコンスタントに横ばい状態だと思うんですね、多少減るくらいで。この診療単価に関しては外来なんかについては明らかに診療報酬の影響を受けているんでしょう。内容的に。若干外来は下がる程度なので、恐らくこの診療報酬の範囲内ぐらいでないかと見られるんですけども、その辺は医事課長さん、どうなのか。

事務局（横江嘉夫） 診療報酬の変更によりましての影響というのは、サンプル調査をした段階では0.06%の増になっています。

高橋俊宏委員 増なんですか。

事務局（横江嘉夫） はい。ただ、やはり患者数が減っている分がどうしても影響しているというふうな形になっています。逆に入院の方は診療単価の入院の方の急性期患者補助加算とか絡みがありますので、その部分は、入院の方は6%ぐらい伸びているのが現状です。

高橋俊宏委員 逆に、二、三百円下がったというのはある面では麻酔管理加算とかそういうのがなくなったという、そういう関係ですか、恐らく。

事務局（横江嘉夫） そういうのもあります。

高橋俊宏委員 それと4ページの救急患者というのは、あくまでもこの救急は救急者で搬送さ

れた患者のみで理解してよろしいんですか。

事務局（横江嘉夫） そうです。救急搬送の件数です。

高橋俊宏委員 自分で来るやつは入っていない。

事務局（横江嘉夫） 入っていません。

高橋俊宏委員 あくまでも救急。

事務局（横江嘉夫） 救急搬送の件数ということになります。

高橋俊宏委員 それと6ページの一般病床の削減で161から123床にして、要は今年は155人の平均患者数だということで、これが90何%になるんですよ。だから、この内訳は下の療養病床とのバランスで一般枠とあれとどのぐらいの比率になっているんですか。155の内訳。

事務局（鈴木康則） 療養病床を満床にしようという目標でやっているんですけども、なかなか、今、療養病床に移る患者が少ない状況で、大体30から35ぐらいが療養病床です。

高橋俊宏委員 入院患者数ですね。平均的に三十五、六人という。

事務局（鈴木康則） いかないときもある。下手すると30になるときもあります。それを含めた全体の患者数が155です。

高橋俊宏委員 そうすると上の155というのは全患者という理解でいいんですね。（「全体で」の声あり）療養と、下に療養の数字が入っていないというのは。そういうことね。

全体的にはこれからもこの調子でやるしかないの、あとは本当に伊藤院長が大変でしょうけれども、医師確保をどうするかというのが大きな課題だと思いますので。

本郷道夫委員長 あとよろしいですか。ほかに何かご意見ございませんでしょうか。公開セミナーの聴講者はどのぐらいだったのでしょうか。

事務局（鈴木康則） 大体1回当たり100名ぐらいの市民の方がいらしています。1階ロビーがいっぱいになるぐらいで、大分定着してきたなど。毎回同じ方ではなくて二、三割の方は新しい方が入れかわり立ちかわり入っておりまして、100人ぐらいの方が集まっているという状況です。

本郷道夫委員長 セミナーを聞いて受診につながるような状況になりますか。

事務局（鈴木康則） そうですね。それを聞いてという方も結構いらっしゃるようです。また、今まで全く病院に関心がなかった方も、このセミナーを契機に市立病院に足を運んでくれている方もいらっしゃいますので、今後も定期的を開催していけば効果あるのかなと考えています。また、説明する医師が一般市民の方にわかりやすく医療の知識を説明するというのは、

なかなか難しいといいますが、専門用語になってしまったりすることも多いので、いかに素人の方にわかりやすく医療の話をするのかという、そういった研鑽の場にもなるのかなと思っています。

本郷道夫委員長 ひとつ聞きたいこととして、登録医制度で実際にどういう活動が進んでいますか。

事務局（横江嘉夫） 登録医については、2市3町大体93施設のところに登録の申請書を送りまして、その中で54件くらい登録の申請をいただいています。その中で今後登録機会を補足しながら活動を進めていきたいと考えています。

本郷道夫委員長 どんな活動ですか。

事務局（横江嘉夫） できれば、登録医に役立つような症例検討会とかそういうのを開催したいと考えています。

本郷道夫委員長 できるだけ登録医から患者さんを紹介してもらおうような活動進めてください。

鳥越紘二委員 開業医は患者数が減っているんです、現実的に。市立病院が減っているのはわかったんですが、大学病院はいかがでしょう、外来患者数。

本郷道夫委員長 大学の外来は余り変わっていませんね。

鳥越紘二委員 変わっていませんか。だから、このぐらいでとめておかれるのは私は非常に努力していると思っています。

伊藤喜和委員 大学ふえていませんか。

本郷道夫委員長 ふえてないです。

鳥越紘二委員 ふえて……。

伊藤喜和委員 何となくそう感じますけれども。いろんな……。

本郷道夫委員長 予約でかなり絞っていますから、再来は多いですけども、新患はもう予約の数がリミットで来ていますから。

鳥越紘二委員 連携室からは院長の写真入りの返事がきますから。かなりな努力しているのはわかるんです。大学病院ふえているんだろうなという感じを受けていたんですが。

本郷道夫委員長 そんなべらぼうにふえてはいません。院長の写真はシステムで必ず写真出てくるようになっています。返事を書くほうが出すたびにぎょっとしていますけれども。

あと何かほかにご意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

医師不足というところだと10月ころですか、労基署からの勧告が全国で1,000数百件、医師

の労働条件、余り過酷にならないようにという勧告が出ていて、有名な病院もそういう勧告が入ったということが新聞に出ていますので、医師を酷使し過ぎないようにしてください。収益を上げるのも大事ですが、労務管理にも気をつけていただきたいと思います。

ほかになければ議論はこれまでにします。ご意見につきましては、これまで評価シートにいろいろ書いていただきましたが、今回からは通年ベースということで、通年ベースの委員会のときに評価のシートに記載していただきたいと思います。

この塩竈市立病院の改革については、行政あるいは病院の皆様が、きょうの議論を参考にし、議論というかかなり好意的なお話を中心ですが、病院の経営がますます安定するように努力していただきたいと思います。

4. その他

本郷道夫委員長 次、その他の事項ということになりますが、平成22年度でこの委員会も2年目ということになりますので、今年度末で委員の皆様がひとまず終わります。今後何もなければ、本年度の委員会は本日が最後ということになります。できましたら、来年の4月からまた委員会を続けたいと思いますが、このメンバーで評価委員会を継続したいと思います。いかがでしょうか。ご異議なければこのメンバーで続けたいと思いますが、よろしく願いいたします。

市長（佐藤昭） よろしく願いいたします。

本郷道夫委員長 県関係の委員の方々は、仮に人事異動があったときには後任の方に引き継ぐということでよろしく願いいたします。来年の4月になりましたら事務局からまた委嘱状をお送りしたいと思いますので、よろしく願いします。

事務局から何かございますでしょうか。

事務局（鈴木康則） 特にございません。

5. 閉会

本郷道夫委員長 それではこれで本日の評価委員会を終了いたします。

どうもありがとうございました。

市長（佐藤昭） 大変ありがとうございました。

閉会 午後8時