

# 第6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6回 塩竈市立病院改革プラン評価委員会

日 時 平成25年7月30日（火）18:30～

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24年度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（9名）》

本郷道夫（公立黒川病院事業管理者・東北大学名誉教授）  
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）  
松田茂（宮城県保健福祉部医療整備課長）  
高橋達也（宮城県塩釜保健所所長） 代理）副所長 小野和宏  
高橋俊宏（財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）

### 《事務局など》

佐藤昭（塩竈市長）  
吉田洋一（院長）  
菅原靖彦（事務部長 兼医事課長）  
池田和司（経営指導監）  
庄司晃（医事課医事係長）  
鈴木康則（経営改革室長 兼業務課長）  
山本哲也（経営改革室長補佐 兼業務課長補佐兼総務係長）  
鈴木有美（経営改革室専門主査 兼業務課経理係専門主査）  
大場美香（経営改革室主事 兼業務課経理係主事）  
岩本恭一（株式会社システム環境研究所）

《傍聴者》 4名

《報道》 1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、ただ今から、第6回塩竈市立病院改革プラン評価委員会を開催いたします。

4月1日付人事異動に伴いまして、塩釜保健所の鹿野所長さんから、高橋所長さんに変わりました。本日、高橋所長さんは別の会議出席のため、小野副所長さんに出席いただいておりますので、よろしく申し上げます。

○小野委員 小野です。どうぞよろしく申し上げます。

2. 市長あいさつ

○司会（鈴木康則） 最初に、当院の開設者であります佐藤塩竈市長から挨拶を申し上げます。

○市長（佐藤 昭） 改めまして、おぼんでございます。

本日は、第6回市立病院改革プラン評価委員会の開催をさせていただきましたところ、本郷会長委員長はじめ、委員の皆様にはご多忙の中、予定をくり合わせていただきご出席を賜りましたことに、心から感謝を申し上げます。

のっけから私ごとで恐縮でございます。実は先先週の木曜日、市立病院に入院いたしました。病院からは「少しかかりますよ」と言われましたが、本当に患者の風上にも置けないような願いをして、2泊3日で無事退院をさせていただき、次の週の月曜日から滞りなく公務をこなすことができしております。入院期間中に、今、地域医療の方々が本当に大変な思いをされていることを目の当たりにいたしました。一つは、24時間体制で病院長はじめ、スタッフ方が大変な苦勞をしているという事であります。もう一つは、支払をした時に、こんなに安くていいのかなと心苦しい思いで退院いたしました。このような体験から、まさに地域医療が大変厳しい環境に置かれているという事を改めて実感させていただいた事でございます。

市立病院改革プランに取り組みまして、お陰様で丸4年が経過しました。平成21年度から23年度までは比較的順調に計画通りに経過いたしました。本日ご審議いただきます平成24年度は8千数百万円の累積不良債務を清算することを目標にしておりましたが、残念ながら、単年度収支を整えることで精いっぱいでありました。病院をあげてこの課題、命題に取り組んでまいりましたが、大変残念結果あります。

我々は結果で評価いただくということですので、病院事業管理者、院長ならびに関係者とは

今年こそは何としても当初の目標達成をクリアしようと、今、意識の共有を図らせていただいております。

特に、来年度は消費増税も予定されておりますし、さらに、TTPの問題等もございまして、地域医療を取り巻く環境、大変厳しいものになると理解しております。今後とも、市立病院の継続的、安定的な病院経営を行うためには、やはり、病院経営の最高管理者であります事業管理者のもと自立した病院経営を行い、地域の皆様により質の高い地域医療を提供し続けることこそが市立病の使命であると考えております。

本日は、平成24年度の各種数値目標の達成状況、また未達成のものについては、なぜこういう結果になったのかということを経営として、病院としてご説明させていただきたいと考えております。皆様からは忌憚のないご意見、あるいは業務改善のためのご懸案を賜れば大変幸いです。

本日ご出席の委員の皆様が、ますますご健勝とご発展と地域医療のますますの発展のために御礼のごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

### 3. 審議

○司会（鈴木康則） ありがとうございます。審議事項に入ります。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。

それではよろしくお願いいたします。

○本郷道夫委員長 みなさんおぼんでございます。

この評価委員会は6回目を迎えました。今、佐藤市長おっしゃったように、改革プランは5年目を迎えて、5年前の改革プラン始まる時、ちょうど銚子市民病院が閉鎖になる時で、「おなじようなまちである本市の市立病院がなんとかなくなるように」というお話を賜りました。先週、医学教育学会でいろいろ聞いたのですが、千葉県の医療体制は非常に厳しい状態です。銚子市民病院は再開となったものの、まだまだ混乱から抜け出すことすらできないという非常に厳しい状況です。極端な言い方をすれば、千葉県は東京都に隣接したところしか病院がないという状況です。隣の旭中央病院は、銚子市民病院が閉鎖になったので、患者であふれかえっており医者が疲弊し、旭中央病院もどうなるかわからないという状況にあります。

5年前に、この会議が始まる前に塩竈市と同じようなよく似た漁港のまちの銚子市がこういう状況となった。それに引き換え、塩竈市立病院は、佐藤市長の絶大なサポートや叱咤激励、

そして病院のスタッフ努力で、去年までは順調にきている。

今年のこのような状況は、目標にちょっと届かないというような状況ですが、そのへんの事情を拝見して、皆さんとともにどうするかを考えていきたいと思っております。

どうぞよろしく申し上げます。

それでは審議に入りたいと思います。

「改革プラン平成24年度の取り組み状況について」を議題といたしますが、事前に資料をご配布しておりますので、事務局からの説明は簡潔にお願いします。

○事務局（鈴木康則） それでは要点を説明させていただきます。

資料の1ページをお開きください。

まず、1の数値目標の達成状況の概要を説明いたします。

(1) 医業収益目標の達成状況ですが、中段の入院の表をご覧ください。

入院の医業収益の実績ですが、網掛けの部分の計の欄、15億3451万2千円となっており、目標より3800万円ほど下回り、97.6%の達成率で、前年度から7800万円ほど減少しています。

下段の表が外来です。

外来の医業収益の実績ですが、これも網掛けの部分の計の欄、6億2162万6000円となっており、目標より6300万円ほど下回り、90.8%の達成率で、前年度から120万円ほど減少しています。

残念ながら、入院・外来とも収益が落ち込んだという医業収益の状況です。

2ページをお開きください。

上のグラフは、19年度からの比較です。24年度は、入院は前年度に比べ大きく落ち込んでおり、外来はほぼ横ばいという状況です。

次に(2)患者数・診療単価目標の達成状況ですが、下のグラフをご覧ください。

入院患者数の月別の推移ですが、24年度は患者数目標に届いている月がほとんどないという状況です。1日あたり患者数156.7名、病床利用率97.3%を目標として取り組んでおりますが、患者数、4月148.6人、6月146.3人、9月145.7人、10月137.6人、12月139.7人と目標を大きく下回った月が年間の半分あり、全体の患者数が増えませんでした。新規の入院患者は、23年度を上回っている状況ですが、入院を上回る退院があり、患者数が増えないという状況です。

次3ページです。

上のグラフは入院の19年度からの比較ですが、患者数24年度は150.0名ということで、昨年に比べますと患者数は9.4人下回りました。診療単価は、患者数の減に伴い若干ですが前年を上回っております。昨年度の後半から、新たな単価増の取り組みを始め、効果がでてきている状況です。

下のグラフは外来患者数の月別の推移ですが、1日あたりの患者数は307.8名を目標として取り組んでおりますが、目標に達成している月はありませんでした。インフルエンザ等の感染症の流行もなかったこと、また、多くの患者を診ていた常勤小児科医の退職があったことで、患者数が増えなかった状況です。

4ページをお開きください。

上のグラフは外来の19年度からの比較ですが、患者数は24年度が大きく落ち込んだことがみとれます。診療単価は23年度よりは若干上がっていますが、目標に達していない状況です。

次に(3)医療機能に係る数値目標の達成状況ですが、5ページです。

まず、1の救急患者数ですが、市立病院は救急を断らないことを大きな方針としてとりくんでおり、24年度は1192件の救急搬送がありました。達成率は119%です。23年度に比べ塩釜地区管内の救急搬送件数は若干減少しており、当院の受け入れ件数も相対的に減少しています。

2・3の紹介患者ですが、2200件の目標に対して1619件の実績で、達成率は73.6%です。そのうち、高度医療機器のCT・MRI件数は900件の目標に対して505件の実績で、達成率は56.1%です。仙塩病院が利府に移転したことの影響が大きく、MRIの紹介件数が減少しました。また、小児科への紹介も常勤医の退職によりほとんど無くなりました。

4・5の手術件数ですが、ここは目標を達成しています。

6の内視鏡検査ですが、当院の特徴のひとつですけれども、昨年9月末で内視鏡のドクターが1人退職し4名体制から3名体制になりましたが、他の医師が頑張りまして、2800件の目標に対して2857件の実績で、なんとか目標をクリアしました。

7の内視鏡下手術件数ですが、240件の目標に対して251件の実績で、こちらも目標を達成しました。

8・9のCT・MRI使用患者数ですが、CTは3700件の目標に対して3337件の実績、MRI

は1800件の目標に対して1835件の実績でした。MRIは仙塩病院の移転前に数字を伸ばし、加えて、院内でのオーダー件数を増やすことで何とかカバーしました。CTは院内のオーダー数が減少したため目標を達成できませんでした。

10の人間ドックですが、震災以降は若干減少していましたが、24年度は2200件の目標には若干届きませんでしたが、23年度実績よりは若干増えており、21311件の実績です。

11の脳ドックですが、大変増えておりまして、100件の目標に対して165件の実績で、達成率は165%です。

12の健康診断ですが、3900件の目標に対して、4250件の実績でこちらも目標をクリアしています。

13・14の医療福祉関係ですが、医療福祉の相談件数、訪問診療・訪問看護報酬額も、大木きく目標を超えています。

次6ページをお開きください。

ここは数値目標をグラフ化したもので、多くの項目で改革プランの取り組みにより、19年度から比較いたしますと、伸びています。特に、救急患者数が大きく伸びているのがお分かりいただけるかと思えます。

次、7ページで、(4)財務に係る数値目標の達成状況です。

1の経常収支比率ですが、95.1%で、残念ながら目標を達成していません。

2の医業収支比率ですが、89.2%で、これらは、医業収益、入院・外来収益が減ったため目標を達成していない状況です。

3の職員給与比率ですが、54.4%で、目標は達成していますが、23年度より悪化している状況です。

4の病床利用率ですが、93.2%で、内科・小児科の減により目標を達成していません。

下の表ですが、これは全国の自治体病院のデータに基づいたものですが、当院の24年度のベッド稼働率93.2%ですが、23年度より病床利用率が下がりましたが、全国の病院と比べますと、それでも高いという状況です。今後は、今年度ぐらいのベッド稼働率でも黒字になることが、本来ではないかということ院内でも議論しています。

5の不良債務比率ですが、本来であれば24年度で不良債務を解消する予定でしたが、昨年とほぼ同額が残っており、比率は3.6%という状況です。

8ページをお開きください。



このグラフは19年度からの推移です。上の部分の病床利用率や収支比率は、上にいく方が  
良い成績で、ベッド稼働率のグラフでございませう。下の方が不良債務比率、給与費比率につ  
いては、下に行くほどいいという比率になりますけれども、不良債務比率につきましては若干の  
こっております。また、給与比率につきましては若干上がってきたことがご覧いただけるかと  
思います。

次は（5）診療科別目標の達成状況ですが、9ページで説明いたします。

上の表の入院をご覧ください。患者数・単価・収益の目標と実績を記載しております。

まず、内科ですが、患者数の一日当たりの目標88人に対し実績は79.2人で8.8名ほど  
目標より少なくなりました。次に単価目標2万7300円に対し実績は2万7227円で、ほ  
ぼ目標を達成しております。次に収益目標8億7718万2000円に対し実績は7億874  
1万1千円で、内科だけで残念ながら8900万円ほどの目標差がでています。

その他の診療科ですが、小児科は常勤医の不在により入院を受け入れていないので3000  
万ほどの目標差が出ています。

外科は、2400万円ほど収益目標を上回り、整形外科は、5900万円ほど目標を上回っ  
ています。入院収益の総計では、3800万円ほど目標から減になっています。

次に外来です。まず、内科ですが、患者数・単価とも目標を下回り、収益の目標差は1億1  
465万円になっています。

小児科は2400万円ほど収益目標を下回り、外科は3400万円、整形外科は850万円、  
訪問看護は1700万円、収益目標を上回りました。

外来収益の総計では、6300万円ほど目標から減になっています。

入院と外来収益をあわせると、収益目標から約1億円減となったのが24年度の医業収益  
の達成状況です。

下の表ですが、これも全国の自治体病院のデータに基づいたもので、在院日数と科別の診療  
単価を当院と比較したものです。

まず当院の平均在院日数ですが、一般病床で17日、療養病床で99日となっており、同規  
模病院と比べると若干短くなっています。

次に、診療単価ですが、当院の内科は呼吸器・循環器など加えた内科合計ですが、同規模病  
院と比べると、入院・外来とも低くなっています。

外科は、入院・外来とも大きく上回っています。

整形は、入院は手術を行っていないので下回っていますが、外来は上回っています。

10ページをお開きください。

ここから2の取り組み状況の概要となりますが、本日は、新たな取り組みについて説明いたします。

11ページの下表です。

ここは、24年度の後半から医事業務、特に、医業収益の増加のための取り組みを記載しています。診療報酬の取り漏れの防止、新たな算定項目・施設基準の検討、各種伝票の整理・改版、診療録の整理など、ここに記載の項目に今取り組んでおり、後ほど、報告いたしますが、着々と成果があらわれてきている状況です。

次に、12ページをお開きください。

(3) 経営形態の見直しの3番目の項目ですが、今まで伊藤先生が事業管理者と院長を兼任しておりましたが、事業管理者と院長の業務の分離を検討し、平成25年4月1日から事業管理者に伊藤先生、院長に吉田先生を発令しております。

次に(4) 医師数の推移ですが、14ページの推移表ですが、23年度末の医師数は17名でしたが、小児科の新井診療部長が定年退職により24年度は16名体制でスタートしています。そして9月末に消化器科の医師が退職し、10月から15名体制、1月に呼吸器の医師が入り16名体制となり、今年度4月から常勤の小児科医を招聘し、今年度は17名体制で診療しています。

次に(5) 公開セミナーの開催状況ですが、24年度は5回開催しており、内容は記載の表をご参照願います。

次に、14ページお開きください。

(6) 今後取り組む予定の重点課題を整理しています。

院内で議論しまして、25年度以降はこういったことをやっという中で、①ベッドコントロールの徹底、②医学管理料等の算定件数の底上げ、③在宅療養支援病院の施設基準基準の取得、④外部委託費の見直し、⑤医薬材料の請求漏れの防止、⑥医師の人事評価制度の継続、⑦紹介件数の向上、⑧患者満足度の向上、⑨医事業務の専門家による業務指導などを重点的に取り組んでおります。

特に、③在宅療養支援病院は今後の当院の大きな柱として位置づけており、また⑨医事業務の改善については少しずつ成果があらわれてきています。

次に16ページをお開きください。

3の平成24年度の収支計画と決算の概要について説明します。決算については各委員から内容が分かりにくいという指摘があり、事務局内で整理しました。

17ページの(1)平成24年度決算表をご覧ください。ここには、決算の概要を記載しております。

医業収益で、入院収益の見込み額は15億3451万2千円で目標より3800万円ほど下回っています。先ほど科別の欄で説明したように、内科・小児科が減って、外科・整形外科が増えています。

外来収益の見込み額は、6億2162万6千円で目標より6300万円ほど下回っております。これも科別の欄で説明したように、内科・小児科が減って、外科・整形外科・訪問看護が増えています。

その他医業収益の見込み額は、目標より5300万円ほど上回っており、ドック・検診分で2600万円、予防接種で650万円増えています。

医業費用で、職員給与費は7200万円、材料費は5100万円ほど減っていますが、経費が2億円ほど増えています。

トータルで収益が4800万円減って、費用が1億増えたということで、収支の表の中段ですが、市からの繰入金を含めた現金収支、ここ3年間黒字でしたが、ここがマイナス6457万円と大きく赤字になりました。目標からは1億2300万円を超える差になった状況です。

また、その下の段の減価償却等を含めた経常収支が1億3669万円の赤字という状況です。上段ですが、市からの繰入金6500万円を含めた現金収支で、やっと収支均衡、42万円の黒字となったのが24年度の決算概要です。

次に、18ページお開きください。

ここは月別の収支をグラフ化したものを今回お示しいたします。折れ線グラフが入院・外来収益の計、棒グラフで上にいっているのがプラスの収支、下にいっているのがマイナスの収支です。ご覧頂きますと、24年度は棒グラフが下に行っている月が多くて、マイナス収支がおわかりいただけると思います。

次の19ページの表が、例年出しております12年度からの決算の推移です。

下段の不良債務グラフですが、24年度8685万円ほど不良債務が残ってしまったというのが24年度の結果です。

20・21ページは、決算内容を詳しく記載しておりますので、後ほどご覧頂ければと思います。

本日、配布しております追加資料をご覧ください。

これは24年度の後半からの取り組みが、25年度第1四半期の結果にあらわれてきましたので、ご報告いたします。

まず、1. 医業収益の達成状況ですが、入院収益はこの3カ月で4億を超えており、目標より800万ほど上回り、去年同期より2000万円ほど収益が増えています。

外来収益は1億5800万円の収益で、目標を1500万円ほど下回っていますが、去年同期より1100万円ほど収益が増えています。

下のグラフは過去6年間との比較ですが、入院は最高の収益を上げおり、外来は平成21・22年のインターフェロン使用時までにはいっていませんが、23・24年度は上回っているのがお分かりいただけると思います。

次、2ページをお開きください。

2. 患者数・診療単価目標の達成状況で、まず入院ですが、ベッドコントロールに院内あげて取り組んでおり、患者数は25年度になり4月は152.9名、5月は151.3名、6月は159.1名となっており、ここまでの病床利用率は95.9%となっています。過去6年間との比較ですが、目標にはまだ届いておりませんが昨年を上回っているのがご覧いただけると思います。また、23年度の第1四半期は震災後でベッドが空かなかったため、多くなっていた状況です。

次、単価ですが、取り組みの成果により2万8475円になっており、過去最高単価となっているのがごらん頂けると思います。

3ページは外来です。

外来患者数は増えていない状況で、4月は257.6名、5月は277.1名、6月は266.1名となっており、ここまで267名になっています。

下のグラフをご覧いただくと、患者数は256.7名で昨年とほぼ同様の状況にあります。単価は9577円となっており、取り組みの成果があらわれてきています。平成21・22年のインターフェロン使用時までにはいかないんですけども、単価がにあげてきているのがおわかりいただけると思います。

次4ページをお開きください。

3. 月別の収支状況ですが、上のグラフですが、棒グラフで上にいっているのがプラス収支、下にいっているのがマイナス収支で、今年度は5月・6月とプラス収支になっています。中段の表ですが、3ヵ月の計が750万円ほどプラス収支になっており、昨年の同時期は2200万円程のマイナス収支となっておりましたので、それに比べまして今年は3000万円ほど改善しております。経常収支での黒字を達成しました23年度でも第1四半期では680万円ほどのマイナス収支でしたので、1400万円ほど改善しています。

最後5ページですが、4. 新たに取り組んでいる主な診療報酬項目の増収効果です。

例えば1の救急医療管理加算ですが、前年度に比べますと多い点数をとっているのがおわかりいただけけると思います。こうした項目を漏れなくとるということで、23年度以上の加算をとろうと取り組んでいます。

3の外来迅速検体検査加算ですが、これも取り組みを始めて多く加算をとっているという状況です。

5の摂食機能療法ですが、24年度の前半までは、全くとっていなかったということで、今までも看護部で行っていましたが、請求はしていませんでした。今、看護部で積極的に摂食機能療法の加算を進めているところです。

7の在宅時医学総合管理料ですが、当院は在宅に力を入れているのですが、今までとっていなかった項目ですので、25年度から施設基準を取り始めているという状況です。

9の亜急性期入院医療管理料ですが、一般病棟内に亜急性期病棟を設置して、5月から加算をとり始めた状況です。

表の一番下の欄ですが、これらの取り組みにより4月は171万円、5月は595万円、6月は460万円、この3ヵ月間で昨年より1200万円をこえる診療報酬となっていますので、年間で5000万円から6000万円ぐらい増収を図っていきたいと考えています。

さらに、ベッドコントロールを徹底し、病床稼働率を上げることにより、今年度は昨年度から1億2000万円ほどの収益増をはかっていきたいと考えています。

資料の説明は以上です。よろしく申し上げます。

○本郷道夫委員長 はい。ありがとうございます。

24年度の報告を聞くと心配なところですが、25年度のこの3ヶ月の報告を聞き、データを見ましたらひと安心です。委員の皆さんからご意見がありましたらお願いします。

まず高橋委員からお願いします。

○高橋俊宏委員 はい、中身を拝見させていただきまして、スタートの時から比べると、患者数はかなり充実されてきていると思いますし、数値目標も決して無理があるとは思いません。病院として90%台のベッドコントロールはかなりの優秀な病院の一つになると思います。地域の医師会なり、市民の信頼がなければ、ここまでの稼働率は確保できないと理解しています。

そういう点である程度色んな事が、数字をおってきて、かなり限界にちかい状況になってきていて、ここから上にいくのは大変なのではないかと思っています。

この委員会が当初から始めの時に、地域の疾患構造とか、年齢構造から、今の市立病院の機能がどういうところにあるのかという事を精査して、目標値を作ってきました。これが震災があり、仙塩病院が移転したとか、状況がかなり変わってきているのではないかと思っています。

そういう状況を、もう一度市の国民健康保険のデータを活用して、震災後にどういう状況にあるのかを再調査する必要があると思います。その上で、市立病院がここから何をするかとなると、そういう疾患構造や年齢構造など、将来を見据えて、どういう医療機能をやっていくかを考えないと、一年ごと疲弊していくことになるかと思っています。

目標を追うだけでなく、今後市立病院としてどうあるべきかを見直しして、管理者と院長を分離したということもありますので、5・6年たっていますので、当初と比べてみれば明確に分かるような気がします。医師の招聘に非常に苦労しているわけですから、どういう医療機能が塩竈市立病院として持つべきかを、もう一回原点に戻って課題を議論したらどうかということが全体を通しての印象です。

数制的なものは、非常に評価できるものだと思います。財政的なところで拝見すると、人件費比率が医業収益に対して54%くらいですので、全体的にはいいんですけど、経費が3何%くらいですね。この経費の内訳を明確にしないと、人件費がそっちに移っている可能性があるもので、もう一度数制的なものを財政的なものを精査する必要があると思います。

○本郷道夫委員長 はい、ありがとうございました。

データを見て、病床稼働率が90%を超えているところが非常にすばらしいんですが、これから先がどう改善に結びつけられるのか、非常に問題になっているというところですよ。

他の委員からもご意見をいただきたいと思っています。

○横山義正副委員長 平成24年度に診療報酬が改定になりましたが、摂食加算などのように実際には取りはぐれているものが、どれくらいあるのか質問させていただきます。

レセプト上で、当然そういう加算でとっていいものをとりのがしている金額がだいたいどれ

くらいあるものかという事です。

**○事務局（鈴木康則）** はい、24年度改定分ではたぶんないと思います。薬剤師の病棟配置とか、感染管理加算など大きな改定には対応しております。

ただ、その大きな部分だけで終わっておりまして、今までの改定も含めると、細かい部分には目が行き届いていない事が何件かあったということでしたので、その辺を、今、無くしていきましょうということを院内の方針として動いています。それをやることによって、収益を上げようと取り組んでいる状況です。

**○横山義正副委員長** はい。なんでそういう質問をしたかという、ようは入院の単価ですよ。それが他の大きい病院は一生懸命点数をあげているような状況だけど、単価が下がっている。それが24年度の診療報酬で、病院に傾斜配分があったにも関わらず、単価があまり上がっていないのは問題だと思うんです。入院単価を如何にあげていくかが、大きな課題になりそうな気がする。

**○伊藤喜和委員** 今回の診療報酬改定は0.004上がったんですけど、やはり大病院に有利なんです、当院のような中小病院にとってはあまり影響なかったというのが現状です。

救急医療管理加算とかですね、これも以前はとっていたんですけども、医事課の考えもあり急に消極的になってしまって、それで減額になっている。外来迅速検体検査加算は、外来で検査したその日のうちに患者さんに説明すると加算がとれるんですが、それがあまりとっていませんでしたね。

診療報酬のアップというよりも、減額によるものは、病棟薬剤師とか、感染管理とか、そういうものは取得しましたが、外来で診察している中での、ちょっとしたものがとれてなかったという事が大きく影響しているのではないかということがあります。

**○本郷道夫委員長** 黒川病院の入院単価と比べるとかなり違うんですね。5年前の塩竈市立病院の入院単価、平成22年の黒川病院の診療単価とほとんど同じだったんですが、ところが去年がかなりちがう。そこらへんちょっと検討してもいいのかなと。データを見ながら黒川病院のデータと付け合わせていったら、黒川病院の規模とよく似ているので、伊藤委員ご指摘のようなどころがあるのかなと。

**○伊藤喜和委員** 患者さんの疾病構造といいますか、病気そのものにもよってくるんじゃないかと思うんですね。外科は非常に高い単価です。5万円近いんですね。それから整形外科は手術してませんので、おそらく黒川病院は手術されていて、当院の単価の倍近い4万円ぐらいにな

っているのではないかと。内科は、高齢者が多く入院期間の長い方もいて、その為にどうするかということにもなりまして、今、亜急性期病床を作り、単価ちょっとあげてきた。

以前はその90日超えてもずっと一般病棟に長くいたので、そうすると単価も2万円位で療養病棟とかわらないような人もいました。

亜急性期病床と療養病床やってきてですね、新しい人を取り込むという事をやっていますので、徐々に単価が第1四半期上がってきていますので、もう少し今よりはあがってくるのかなと思っています。

○本郷道夫委員長 ぜひそこをあげていただいて、もう少し単価があがってくるのかと思っております。

○伊藤喜和委員 確かにベッド稼働率9割で、黒字収支にならないのは、単価の問題になりそうですね。

○本郷道夫委員長 そこに加算が加わるとかなりの勢いで上がってくるかと思えます。

○横山義正副委員長 インセンティブを作ってくれたとお利用しなければ、例えば在宅をそれをどうやって利用していかなきゃいかんという方策をね、どういうところで単価を上げていくとか、みんなで考えていく必要があるのかと、そういうことを思っています

○伊藤喜和委員 在宅については、在総管をとりましてですね、月に2回診療にいらいますので、管理料が高くなる。以前は、80人弱くらい在宅の患者宅へ月1回くらいしかいけなかったのですが、在宅専門の医師にきていただいたのと、我々も月1回くらいは最低いきましよう、コツコツ進めていますので、この比率ももう少し上がってくるのかなと。

今考えているのは、在宅支援病院の施設基準取得にむけ最終的な検討をやっています。そういうところも含めて、高橋委員が発言していましたが、高齢者がいることを考えると、そういうところも含めて在宅で、そのバックアップ病院として、そういうところもやっていかなければならないかと、思っています。

○本郷道夫委員長 鳥越委員いかがですか。

○鳥越紘二委員 開業医からするとよくがんばっていると思う。大震災の後、開業医は患者が減っています。それにも関わらず、平成25年度の第1四半期でこれだけ伸びているのを高く評価します。

塩竈市は人口の母集団も減っています、多賀城市もへっています。そして仕事できないから、受診を我慢するんですね、患者さんが。その中で、これだけの収益を上げているということは、



私は黒川病院とはちょっとちがうと思います。そういう事を考えると、私は、伊藤管理者はじめ、職員の方々、非常にながらんでいるなという印象を受けます。

ただ、MRIとCTの件数がちょっとおちていますね。それが気になるところです。

○伊藤喜和委員 これは紹介が少なくなっていて、院内からもオーダーしているんですが、それだけではカバーしきれない状況です。もう少し利用してもらうような宣伝も必要かなと考えています。いい機材が入っているので、他の医療機関からもぜひ紹介して欲しい。最初この委員会を開いたときの原点にもどって、本郷委員長からも指摘されたこともありまして、多くの医療機関に利用してもらえるように、また頑張っていきたいと思っております。

○本郷道夫委員長 はい、あとよろしいですか。須藤委員。

○須藤三枝子委員 改革プランがスタートしたときから、毎年右肩上がりですと行くという事はやはり大変なことだろうと、想像していたのですが、平成24年度は少し下がった部分があったと。

平成25年度の3ヶ月間を見ていると、周りの医療環境も変わり、開業医も増えたり、機器もいろんなところで導入されている中で、上がっているということですから、これは期待できそうだということはありません。

家族も私も含めて利用させてしておりますが、高齢者や弱いところにすごく優しい医療をしていると感じます。優しい医療をしながら、なおかつ診療報酬が上げるということは本当に大変なことかと思いますが、25年度はぜひ頑張っていただければと考えております。

○本郷道夫委員長 ありがとうございます。今度は行政の方からも意見をいただきたいと考えております。松田委員お願いします。

○松田 茂委員 これまでの自助努力を大変評価させて頂いております。スタッフ、市長さんも含めてスタッフの努力かなと感じています。

ただ平成24年度に関しましては、市長さんの挨拶にもあったとおり、不良債務の解消ができなかったということだけは、大きくとらえておかなければならないのかなと思います。

また先ほど本郷委員長言われたように、やっぱり、病料利用率がここまで高くて届かないというのはやっぱり、単価的なもの、あるいは加算の部分、加算については平成25年度からやられているということなので、そういうところが細かくチェックしていくことが大事なのではないかと思っています。

県では医療再生補助金がありまして、国から7百数十億のお金がきておりまして、それは県

内全体に配慮しておりますが、塩竈市立病院もうまく活用してもらっていただければと思います。

また、在宅医療の関係ですが、非常に厚生労働省も力が入ってきておりますので、そういう面もうまく取り入れながら、とはいえ在宅医療をやるとなると24時間体制とか、医師やスタッフにもかなりの負担がかかるかなと思いますので、うまくバランスをとりながらやっていただければと考えております。

とにかいろいろ面では支援させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願ひします。

○本郷道夫委員長 はい、ありがとうございます。県の支援は、こちらも受けているはずですが、重点的にいくところとそうでないところとあるかと思っておりますので。

○松田 茂委員 どうしても県としても、なんでここにだけとまらないようにしております。

○本郷道夫委員長 はい、宜しくお願いします。小野委員。

○小野和宏委員 改革プラン策定時には、ここまで改善されるとは非常に難しい状況だったと思いますけれども、平成23年度までは、そういった努力なされて、ドクター、看護師、事務方が一体となって進めた結果と思っております。

平成24年度はこのような状況だったのですが、正念場は平成25年度なのかなと思っております。質問しようかと思ったのですが、説明いただいた平成25年度の3ヶ月間の状況をみますと若干安心した面もあります。

紹介患者数の減少というのは、平成24年度で非常に大きかったもので、その辺の新たな取り組みをどの考えているのか。それと小児科の医師ですね、小児科医の常勤医師というのは考えていらっしゃるのかお伺いします。

○伊藤喜和委員 小児科の常勤医師ですが、この4月から着任しました。

○小野和宏委員 ああ、そうですか。

○伊藤喜和委員 前にいた医師は地域に密着していて、非常に熱心な医師でしたので、外来も多くて、平均一日あたり50人くらい診ており、さらに入院にも対応しておりました。昨年は、常勤医師が見つからなくて苦労しましたが、今年なんとか常勤医師を招聘し、入院にも対応いただいております。地域の開業医や保育園・学校などに周知を図りながら利用してもらおうかと思っております。

それから紹介、特に、CT・MRIの紹介が少ないという状況ですので、開業医に病院の宣伝がてら、こういう検査ができますよとか、こういう事がわかりますよとかを含めて、連携室と放

射線科技師と一緒に訪問する予定です。

○**本郷道夫委員長** 小児科の常勤医が着任したということで、本当にうらやましいところです。これから小児診療が本当に充実してくると思います。それでは、内形委員。

○**内形繁夫委員** はい、平成24年度決算の数字につきましては、市立病院の医師はじめ、事務方が一生懸命やっていることは十分わかっているつもりなのですが、どうしても先ほど申し上げましたように、結果、数字が全てとなっておりますので、我々ずっと平成24年度は薄氷を踏む思いでございました。

不良債務解消の6500万円の繰出金しがなければどうだったのだろうなど。ちょっとひどい数字になったなと思っておりますので、我々も事務局を叱咤激励しております。

例えば、我々にできることは、患者を連れていくとかそういうことではありませんで、企業訪問とか行い、健康診断や人間ドックの利用を市立病院にと働きかけはするよ、一緒に歩こうと事務方には声掛けしています。人間ドックの実績数は、平成24年度は69人マイナスだったのですが、これは我々が少し努力すればクリアできたような数字なのかなと思っておるところであります。

一方、単価アップのための新たな取り組みで、平成25年度は結果がある程度でしておりますので、そういう意味ではある程度安心できるのかなと。平成25年度の努力、そこには期待もしておりますし、敬意を表するということでございます。

我々庁議で毎月、月に一回は報告受けているのですけれども、そのたびに一喜一憂しておりますが、これからは、本当にゆっくり右肩上がりの数字の動きを期待して報告を受けたいなと考えております。以上です。

○**本郷道夫委員長** ありがとうございます。ひと通りご意見を伺いましたが、他にまた追加のコメントございませんでしょうか。

○**横山義正副委員長** 小児科について、私、小児科医ですから、ちょっとお話申し上げるとすれば、小児科は人を派遣できるようなそういう状態にないんですね。

そういう状態で、塩竈市立病院に常勤をやってもいいよというのは奇跡に近いような格好であると思います。そのうち住民の信用を得られれば、また50人という小児科患者が来るのであれば、外来の収入減をカバーできると思いますし、小児科は保険診療が半分、予防接種とか自由診療が半分と、自由診療分の加算分が影響してくるということで、将来は、少なくとも小児科については明るいという風に思っております。

○本郷道夫委員長 小児科に常勤医がいるのといないのでは大分違うと思うので、うらやましい限りです。外来の患者数がかなり減っているのは、小児科分がかなり大きいのでしょうか。

○伊藤喜和委員 そうですね、小児科ばかりとはいえませんが、以前は一日あたり50人平均で診ておりましたので。

さらに、内科分も影響しています。一番は長期処方の影響があつて、2ヶ月くらいが多くなっています。あるいはもうちょっと長くなっている方もいます。以前は、最低月に1回は来るようにと、あるいはもう少し短く来るようにとじていましたが、今は2ヶ月くらいです。

外来全科で平均すると35日くらいですが、内科では、例えば糖尿病は2ヶ月おきになっています。大学からの応援医師も含めると、だいたい2ヶ月くらいになっています。本来の1ヶ月にしていけば、患者数、あるいは管理料もとれてくると思いますが、そこが難しい。強制的にできることではありませんので難しいです。

○本郷道夫委員長 長期処方も増えてきていると。

○伊藤喜和委員 はい、長期処方が増えたことがあると思います。

○本郷道夫委員長 他に、ご意見いかがでしょうか。

昨年度の医業費用で経費がかなり多かつたことは、なにか特別なことがあつたとか。

○事務局（鈴木康則）改革プラン策定時から比較しますと、非常に負担になっているのは、退職者手当組合への負担金です。毎年増えていまして、改革プラン策定時よりも平成24年度では4000万円くらい多くなっています。

これは今後の大きな課題ということで、今どこの病院でもですが、職員数が多い割には、退職者が少ないということで、実際の退職金が払われている割合よりも、負担金の割合の方が多いう状況があります。今後も毎年増えていきますので、対応策を検討しなければならないかなというところです。

あとは、当初予定よりも外来の応援医師が増えておりまして、その報酬も増えている状況です。また、正職員ではなく、パート職員や看護助手といった方々が増えており、人件費も当初よりも増えています。

そういった状況で、大まかに2億円くらいなんですけれども、当初より費用が増えたというのが現状です。

○本郷道夫委員長 これからの増収とか、加算関係なにか検討しているところはありますか。

○事務局（鈴木康則） 11ページの新たな取り組みに詳しく記載していますが、今、医事業

務を抜本的に改善しているところです。

今までは人数も少なく、一生懸命に医師や看護師などが働いた診療報酬をザルで拾うような、そのザルの目があまりにも粗くて収入がこぼれ落ちていた状態でした。私どもそういったところが不勉強で分からない部分がありましたので、医事業務の専門家をお招きしてご指導いただいております。お恥ずかしい限りですが、そういったところを埋める作業を今やっております。

24年度中は穴を埋める作業に費やしておりましたので、25年度から増収策に取り組んでおります。これをやっていると診療単価ももっともって上がって行って、入院は3万円を超え、外来は1万位を超えて、今の患者数でも、患者数はもっと多い方がいいんですが、今の患者数でもやっていけるということを形にしたいと考えております。

○本郷道夫委員長 ぜひ、そういったところをやっていただきたいと思っております。

○横山義正副委員長 前回の診療報酬改定で、医事業務の従事者について改善するという事がありました。実際90何%の病床利用率で、これだけの外来をみるということは、大変な業務ですよね。医療従事者の負担は、かなりのものかと思えます。実際に医療従事者について勤務状況について加算はないものか。

○伊藤喜和委員 医療従事者の補助というか、いわゆるクラークをおいています。診断書なんかの処理は、我々が書いてそれをクラークが処理する、負担軽減のためにクラークをいれています。数が多くいけばいいんですけれども、経費もかかりますので、忙しい科ではそういう方をいれて、医師の負担軽減を図っています。

○横山義正副委員長 そのための何らかの経営者に対する加算、そういった格好のものは実際にはないのでしょうか。

○伊藤喜和委員 医師に対してですか。

○横山義正副委員長 医師に対してとか、従事者、そういった人たちの勤務に対応する意味の、実際にやったんだよという事に対する功労賞とかを含めてね、何かいただけるものはないのでしょうか。

○伊藤喜和委員 病院としてですか。

○横山義正副委員長 病院としてです。

○伊藤喜和委員 病院では、例えば医師が当直をした場合には、次の日の午後は帰るようにしている。それから看護師も今、外来の看護師が当直した場合には、次の日の朝から帰れるよう

にしました。やはり体のことを考えて、ゆっくり休んでいただくような方法を。なかなか、手当などで対応すること難しい。だから休んでいただくような形。

あと、定時で帰ってもらい、できるだけ時間外業務を行わない取り組みをしています。

○横山義正副委員長 時間で休んでいただくという方法ですね。

○伊藤喜和委員 そういことです。

○横山義正副委員長 自分の金で研修しなさいというと、がっかりする部分ってあるんでしょうかね。今、介護保険の支援的な病院はみんな24時間体制をとってもらうためには、関連の機関や行政機関は大変な努力が必要になる。診療報酬が多少アップしてもカバーできるのかどうかということはどうでしょうか

○伊藤喜和委員 そのとおりだと思います。今、医師の人事評価を行っていますが、頑張っている医師は評価するようにしているんですが、それに見合った手当をどうするか。なかなか原資となるものがむずかしいところです。評価はして、その医師先生には伝えて表彰するんですが、病院の予算では、お金の面では難しい所があります。

それから在宅支援病院ですが、医師の負担は増すんですね。待機してもらえば、待機手当どうするかとか言われれば、本来はやらなければならない。それをどうするかとか、そういう問題は確かにでてきます。それが直接収益に出てくるかどうか。

看護師にどういう形で待機してもらうかとか、これも悩ましいところではあります。確かに収益増だけを見込めば、やればよいということになるのは分かりますが、当然それは労働するわけですから、なんらかの手当がなければという面があります。

そこは、いろいろと検討しなければならない点かと思います。

○本郷道夫委員長 今、民間病院ではインセンティブを出すこともあるけど、なかなか一般の病院で出すのはむずかしいかと思います。

○松田 茂委員 すみません、今の関連で一つだけ質問です。

医師の確保も大変なんですけど、看護師が足りないと言われるものでして、国の予算でできるだけ沿岸部の病院にいくように看護師の修学資金を追加しているのですが、こちらの離職率とかは、去年の離職率とかはいかがでしょうか。

○伊藤喜和委員 当院は、ほとんどやめる方はいない。定年とかはありますが。須藤さんが看護部長だったころや私が院長になったころはだいぶ苦勞しました。病院改革プランやる前後とかは、集めるのが大変で、年齢を撤廃したり、准看護師をいれたりしていました。

最近は募集すると集まるようになってきて、10対1看護を維持できるようになっています。看護師がいないと病院は動きませんので、今後もいい看護師を採用したいと思っています。

○本郷道夫委員長 看護師いないと病院動かないので大変ですよ。

いろいろ話をうかがっていると平成25年度に入ってから上向きになってきているので、平成24年度の問題点もかなり解消されてきている、そんな気がします。

本日、お渡ししています評価シートです。平成25年度は上向いているからということではなしに、平成24年度の評価を書いて頂きたいと思っております。このシートは、まだ印象のフレッシュなうちに書いて頂いて、一応、提出の目標は8月6日、来週の火曜日で、1週間後ということで事務局に提出をお願いしたいと思います。

それを取りまとめました報告書は、私にご一任いただければと思いますので、よろしく願います。

#### 4. その他

○本郷道夫委員長 それでは、次にその他の事項になりますが、事務局から何かございますか。

○事務局（鈴木康則） 本日、皆様のお手元に「震災の記憶」の冊子をお配りさせていただきました。これ昨年の評価委員会の時に、震災の取り組みをいろいろお話しさせていただきました、何らかの形で記録を残すべきというご指摘を受けておりました。

震災中はバタバタしてしまっていて、記録写真もあまり残っておりませんでしたので、2年経過した中ですが、当時在職していて震災に対応した職員すべてを対象としてコメントを書いてもらい、取りまとめた冊子を作りました。

皆さまでご活用いただければと思っております。よろしく願います。

○市長（佐藤 昭） よろしいでしょうか。本日、吉田院長が出席しておりますので、最後に決意表明をお願いしたいと思います。

○院長（吉田洋一） 吉田です。どうぞよろしく願います。

4月から管理者と病院長を分離して、僕が病院長という事で新たに任命されております。よろしく願います。管理者と病院長の役割分担とはどういうものかと戸惑う所はあったのですが、病院の方針に関しましては管理者がやる、それを実際に現場で実際にどういう風に落とし込むというのは病院長の仕事なのかなと思います。

今回は管理者から、在宅支援病院をなんとか実現できないかという話がありまして、現在準

備している最中でありまして、大体医局ではコンセンサスをいただきまして、9月を目標にして実際に動き始めようと。看取りの実績ができたならば、厚生局に申請ができるのではないかと考えています。実際には8月から動き始めますが、9月からシステムを稼働させるように医局体制をまとめましたので、始めていきたいなと思っております。

そういうのが院長の仕事なのかと思っております。今回のような改革プランのようなものに関しては、管理者が決めていただいて、僕がそれを実現していくということだと思っておりますので、でよろしく願いいたします。以上です。

○本郷道夫委員長 はい、ありがとうございます。

これですべて終わるのですけれども、被災地のど真ん中で、沢山の患者・被災者を救済して塩竈市立病院の役割を果たしたともいえますので、ぜひ皆さんご一読いただきたいと思っております。

## 5. 閉会

○本郷道夫委員長 これで本日の評価委員会を終わりにさせていただきたいと思います。

それでは閉会のご挨拶を横山副委員長にお願いします。

○横山義正副委員長 昨年の委員会で経常収支の黒字化をといわれた時に、医師はじめ周りの職員の努力が素晴らしい、非常に素晴らしい、自治体病院でこういう形で黒字化されたということは、特筆に値する様なことだと思っておりました。

たまたま平成24年度については、小児科の医師が定年退職された、あるいは内科の医師がお辞めになった、そういう関係もあって、赤字になり心配がありましたけれども、平成25年度に入り黒字傾向に回復していくんだろうということで、楽しみにするという格好でごあいさつに代えさせていただければと思います。

どうもありがとうございました。

閉会 午後7時50分