

第8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8回 塩竈市立病院改革プラン評価委員会

日 時 平成27年8月4日（火）18:30～

場 所 塩竈市立病院 3階 会議室

次 第

1. 開 会

2. 審 議

(1) 改革プラン平成26年度の取り組み状況について

(2) その他

3. その他

4. 閉 会

【出席者】

《委員（8名）》

本郷道夫（公立黒川病院事業管理者・東北大学名誉教授）
鳥越紘二（宮城県塩釜医師会会長）
渡辺孝志（宮城県塩釜医師会副会長）
吉田直（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 鈴木文也
須藤三枝子（市民代表、看護師）
伊藤喜和（塩竈市立病院事業管理者）

《欠席委員（2名）》

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）
内形繁夫（塩竈市副市長）

《事務局など》

吉田洋一（院長）
加藤照美（看護部長）
伊藤喜昭（事務部長兼医事課長）
鈴木康弘（経営改革室長兼業務課長）
扇谷剛四（経営改革室長補佐兼業務課長補佐兼総務係長）
高橋五智美（経営改革室長補佐兼業務課長補佐兼経理係長）
大場美香（経営改革室主事兼業務課経理係主事）
庄司晃（医事課医事係長）
八尋玄德（株式会社システム環境研究所）

《傍聴者》 7名

《報道》 0名

開会 午後6時25分

1. 開会

○司会（鈴木康弘） では、定刻前ではございますが全員おそろいですので、では以下から第8回塩竈市立病院改革プラン評価委員会を開催したいと思います。

本日、塩釜保健所長高橋達也委員に変わりました、鈴木副所長さんが出席しております。よろしく申し上げます。

○鈴木副所長 よろしく申し上げます。

また、高橋俊宏委員及び内形委員より欠席のご連絡を頂いておりますので、よろしく申し上げます。なお委員のみなさまのお手元の方に委嘱状をご用意させていただきました。また、例年であれば会の開催に先立ちまして市長から委員の皆様にご挨拶を申し上げる事ではございますが、本日公務の為欠席となっておりますのでご了承いただきたいと存じます。

それでは、お手元の次第に沿いまして会の方を進めさせていただきます。

2. 審議

○司会（鈴木康弘） 早速ですが、次第の2の審議事項に入りさせてもらいたいと思います。まずは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。

よろしく申し上げます。

○本郷道夫委員長 みなさまお疲れ様でございます。現在のこの塩竈市立病院改革プランというのは平成26年度までで、このプランは最後の年ということで、今回の評価がいったん区切りになります。次が新公立病院改革プランというのが、進むはずなんですけど、まだ、正式なゴーサインが進んでいないように思います。この新公立病院改革プランになると、地域医療構想とかいろいろなさらに複雑な要素が出てくると思います。それらが次に控えているということで、今日はこれまでの総括ということで、この一年間の実績についてデータを見ながらお話を進めていきたいと思っています。では審議事項に入りたいと思います。まずはじめに塩竈市立病院改革プラン平成26年度の取り組みという冊子がお手元にあるかと思いますが、事前に先生方に配布してあるということですが、その要点について、事務局から説明をお願いします。

○事務局（鈴木康弘） はい、それでは資料に基づきまして説明を進めさせていただきますと思います。

資料の1ページをお開きください。

まず、(1)の医業収益目標の達成状況の概要について説明いたします。1Pの真ん中入院収益の表でございますが、入院の収益の合計の欄がございます。入院の合計が12億2,939万円となっております。その下にございます目標との差が約1億2,300万円ほど、前年比が約1億4800万円ほど減少している状況でございます。

続いて、外来収益でございます。同じページの一番下の右のところ、見づらくて大変恐縮ではございますが、外来収益としましては6億4,657万円となっております。目標との差ですが、その下のところ3,800万円ほどとなっております。一番下に前年度との差がございますが、前年度との差と比較いたしますと、何とか43万円ほど上回っているというような状況になっております。

続いて2ページ目をご覧くださいと思います。患者数、収益の入院収益につきましては、このグラフでございますが、病床利用率が、4月から6月につきましては、96.6%~94.0%と高い水準を推移しておりましたが、そのあとにつきましては、9月以降は80%と大幅に減少しております。こういった状況も踏まえまして、延べの入院患者数としましては前年度と比較いたしますと26年度としましては、全体で7,040人の減となり、特に内科とショートステイの患者の減少が大きくなっております。一方入院単価につきましては、前年度から916円ほど増加しております。こういった状況につきましては、平成26年度の診療報酬改定により、特定除外制度が廃止されたことに伴う、平均在院日数の短縮が大きく影響していると考えてございます。

3ページ目をお開きいただきたいと思います。ページの中ほど、外来患者数の方につきましては、前年度末における小児科常勤医の退職や26年度中途の呼吸器内科の常勤の退職等、常勤医師の退職が相次いだため、1日平均患者数は目標を大きく下回りまして254.3人に留まってございます。延べの外来患者数でございますが、前年度と比較すると全体で4,127人減少しており、特に小児科は2,597人減少しており、呼吸器内科については836人の減少と大きく減少しております。外来診療の単価につきましては、こちらも昨年度より656円ほど増加でございます。こちらにつきましては、訪問診療にかかる在宅時医学総合管理料の加算が大きく影響しております。

これを踏まえまして、4ページ目、下の表になりますが、診療科別の延べの患者数の表になってございます。左側が延べ入院の患者数、右が延べ外来の患者数診療科別の実績になりますが、入院につきましては先ほどもご説明申しあげましたとおり、前年より7,040名の減となっておりますが、特に内科の4940名の減とあるいはSステイの2,007名の減ということが大きくなってございます。右側の外来患者数につきましては、全体の4,127名減の内、836名が呼吸器内科、小児

科の2,597名の減少というところが大きく影響しております。

続きまして5Pをお開きいただきたいと思います。

(3) 医療機能に係る数値目標の達成状況の概要でございます。恐れ入りますが、6ページをご覧になりながら達成状況をご覧いただきたいと存じます。1番の救急患者数につきましては、塩竈地区の管内の救急搬送件数は前年度とほぼ同数でありました。断り件数は、当院で対応困難な専門外の救急依頼に対する断り件数が増加傾向にありますが、なんとか目標件数を達成することができた状況になってございます。2番目と3番目の紹介患者数についてでございます。こちらにつきましては、近隣病院の移転新築によりMRIの紹介件数が減少というところが大きく影響しておりまして、3のMRIの紹介件数も大きく減少している状況になってございます。4番5番目、手術件数、内全身麻酔の件数でございます。手術件数につきましては前年度を下回ったものの、外科医師の努力により目標件数は達成しております。ただし全身麻酔の件数につきましては、目標及び前年度件数を下まわっております。6と7番目内視鏡検査件数、内視鏡下の手術件数につきましては、人間ドック健康診断でも内視鏡検査の推進及び外来フォロー中の症例から拾い上げを行いましてほぼ目標を達成してございます。続きまして8と9のCT・MRIの使用者数の達成状況についてでございます。こちらにつきましてもやはり、近隣の病院の影響によりまして紹介による件数が減少したということ、それをカバーするまでの院内でのオーダー件数がなかなか増えなかったということで大きく影響してあります。10番11番12番の人間ドック、脳ドック、健康診断につきましては、ほぼ目標を達成されておりますが、引き続き公開セミナー等で市民への周知を行いながら、あるいは企業訪問の強化を進めることとでございます。13、14番の訪問看護訪問診療の状況についてでございます。在宅関係の訪問診療報酬については、専従医師の積極的な訪問診療によりまして、件数が増加傾向にございます。報酬につきましては以前申し上げましたとおり、在宅時医学総合管理料の加算により大幅に増加している傾向にございます。また、今後訪問リハビリの方は、今後院内方針に基づき強化すべき部門として、平成26年度からは理学療法士2名体制で訪問リハビリを行っておるといような状況になってございます。

続きまして頁、8ページ目をお開きいただきたいと思います。

入院外来のこれまで説明した内容を踏まえまして、(4)の財務に係る数値目標の達成状況の概要について説明を申し上げます。経常と医業収支の各比率につきましては、医業収益が前年度より約1億6,400万円減少しておりまして、経常収益の方は1億4,700万円の減となっております。こういった影響がありまして、各指標比率の方が大幅に悪化しております。こういった状況を踏

まえまして、改革プランの目標である減価償却費を含んだ経常収支の均衡を26年度は達成することはできなかったという状況になってございます。職員給与費比率につきましても、分母となる医業収益が減少するとともに、平成25年度は復興財源に充てるということで給与の特別減額が実施してございました。そういったことが平成26年度は終了したということで、25年度と比較すると大幅に悪化したという状況になってございます。5番、不良債務でございます。実は、平成26年度に会計制度の改正がございました。そういった影響もございまして、平成25年度に平成17年度末に最大で不良債務比率136.5%、最大で24億3,100万ありました不良債務は25年度に解消してございました。平成26年度につきましても、制度改正がなければ、不良債務の方は発生しない状況でございましたが、新たにですね、病院の方が借りております特例債、約2億程でございまして、また新たな制度の引当金これで2億と6千万ほどございまして、新たに流動負債に加えられたことによりまして、不良債務比率が11.3%ということで決算上発生してございますが、25年度の制度どおりであれば26年度も発生していない状況になってございます。続きまして10ページをお開き願いたいと思います。10ページ目には(5)診療科別目標の達成状況の概要が記載してございます。上の表が入院の状況の表となっておりますが、入院の方が、約1億2,300万円ほど目標を下回っておる状況になります。その大きな要因としましては、表の上の方の内科の分で9,600万円ほど、小児科の分で3,000万円ほど下回っているのが大きく影響しております。その下の表の外来についてでございます。外来につきましても、3,800万円ほど減少しておりますが、内科の9,200万円ほど、小児科の30,000万円ほどが大きく影響してございます。外科につきましても3,900万円、訪問看護につきましても2,200万円ほど増加しておりますが、内科と小児科の方の減少というところが大きく影響しております。

○本郷委員長　　ちょっと取り組みの前に、ここで一回区切りましょう。はい、経営の指標がこれまで順調ときていたところとちょっと足踏みの状態なんです、何か委員の先生から、ご質問、ご意見等あればお伺いしたいと思いますがいかがでしょうか。

内科の呼吸器の先生が抜けたのが大きくひびいた、小児科が抜けたのが前年度末そこが一番大きいということですね。あと最初の方でSステイがあったのですがそれはなぜ減少しているのですか。

○伊藤委員　　はい。ショートは5階病棟ということで、療養も兼ねた病棟を使っている。療養を入れて、残りショートとして使っている。院内でだいたい在宅の患者さんもショートを使う。老健はじめいろいろな施設ができた。かなり、いける場所が増えた。あるいは亡くなる患者もい

て。前年度はそれがかなり入っていた。療養が埋まらなくなってきた。周りが非常に充実してきていて、在宅療養で家でみているのだけど、見られなくなった。あるいは亡くなってしまった。そんな状況があります。

○本郷委員長 周りの環境ですね。他にはございますか。鳥越先生ございますか。

○鳥越委員 根本的には医師がお辞めになるとそれだけ収入が減ってします。そこだと思っ
たんですね。そうなると思っ。また、医師全体を見ても小児科と呼吸器科はなかなかい
らっしゃらない。そこらへんはあると思っ。簡単にいうと。

○本郷委員長 診療科別をみると整形外科が5,000万円プラスですね

○鳥越委員 整形外科なんですけど、比較的検査等はあまりなくて、慢性なんですね。だから
そんなに大きくは振れないし大きく増額しない。そういうところはあります。

○本郷委員長 なるほど。渡辺先生どうですか。

○渡辺委員 そうですね。今鳥越先生おっしゃってたような、常勤の先生がいなくなった。そ
れが一番かと。あとはそれから、去年が黒字ですごく続いたので、良すぎた。それが続かなか
った。全体としてはよろしいんでないかなと思っています。それから本当の細かいことではあり
ますが、CT・MRIについて紹介が減少している。3年前でしたかね、案内がきておまして、市立病院
からきたんですけれども、私個人的にいうと、なかなか指示書を書いたりするのが、めんどく
さい。市内の開業医の先生なんかでも、CT・MRIなんかはもっているということで、頼めば二つ返
事ですぐ診てくれる。何も書かなくても、患者さんがいって、すぐ撮って、写真もって帰って
くるというようなことがあるので、やっぱりそういったこともあるかなと。経営努力というか、
「いらっしやいませ」の精神でいかないとなかなかではないかなと思っています。まあ、そう
いったところも期待しています。

○本郷委員長 はい、ありがとうございます。須藤さんいかがですか。

○須藤委員 いえ、とくにないです。

○本郷委員長 県の方からよろしいでしょうか

○吉田委員 はい、的を得てないかもしれませんが、患者数の件は今回残念ながら達成でき
ないと、いろんところがあると思っのですが。 その一方で単価は上がっている。これは相
対的にでも最終的にでも、減価償却をいれたところはまだ。こういったところの全般的な傾向を、
塩竈市立病院さんは、地域包括ケア病棟とか、在宅ケアにも力をいれている中で、患者数は非常
に減ってしまっ、ただ単価はちょっと上がっている。その構造的な部分を教えていただければ

と思います。

○伊藤委員 患者数の減は小児科の常勤がない等所と、長期処方のところがある。単価の件は在医総管があり、在宅支援病院をとっており月2回くらいはいく、それが単価はあがる。純粹に外来だけで診ている単価はもう少し低いのですが、そこに在宅が加わると高くなる。在宅はうちで80人くらいいて、その中の40人くらいは在居総管をとっておりますので、月2回はいく。その分単価はあがってくる。

○本郷委員長 はい、鈴木さん。

○鈴木副所長 はい、昨年も拝見させていただき、今年もということですが、去年以上に驚いたのは入院の病床稼働率ですね。あの高さは、正直驚いて、あれはどうしてといえば、各科の連携がなせるかなとおもったんです。逆にいえば、最初は、あの高さをずっと維持することは困難なのかなと思ったんですが、資料を拝見してましたら、診療報酬改定による調整というところがあったのかなと。むしろ去年の稼働率が異常なのかと思って。

○伊藤委員 在院日数は、去年の春ごろ、特定除外が入ると、21日を超えることになった。うちは10：1の病院ですから、在院日数の限度が超えて3日位伸びることになった。これでは10：1をキープできないということで、かなり長期の方もいました。病院いったり、退院してもらったりした。在院日数はだんだんだんだん短くなってきて、今は、18日くらいまでなった。ようするにそういう長い方は少なくなった。そうなれば新しい方が入ってこなければ、患者数は伸びない。その点と、内科の医師の退職による点。やはりちょうど重なったりと。退職前でも影響は出て来ますから、なかなか補充もきかなかったり。

○本郷委員長 はい、在院日数はどのくらい短縮なったんですか

○伊藤委員 はい、最近では26年度で18日になった。前は特定除外が入った分で同じくらい。移動したり施設にいつてもらったり、いろいろほかの病院に移ってもらって。4, 5, 6はよかったが、それからは・・・。

○本郷委員 はい、あとはよろしいですか。次すすみます。次、お願いします。

○事務局（鈴木康弘） 資料の12ページをお開きいただきたいと思います。プランの取り組み状況の概要についてでございます。こちらにつきましては主なものを抜粋してお伝えさせていただきます。(1)の経営の効率化についてでございますが、平成26年度は特に一番下の費用削減策としまして、薬品管理システムの導入で、先発薬から後発薬への切り替えと在庫管理の徹底によりまして、薬品費が減少にております。あるいは薬事委員会の定期的な開催によりまして薬品使用

効率の向上を図りました。そういったことを踏まえまして、こちらに記載はございませんが、約8,000万円ほど費用の削減につながった状況でございます。続きまして13ページ目をお開きいただきたいと思います。ページの中段、平成24年度からの新たな取り組みの中で、新たな算定項目としまして、施設基準の検討という欄で、平成26年度としましては、平成26年11月1日から地域包括ケア病床の設置の方を開始してございます。それから、先ほどお伝えしたとおり、在宅時医学総合管理料の加算の方をとっておりまして、こちらで1,600万円ほどの増収となっております。それから14ページ(2)の再編・ネットワーク化としてまして、先ほどと重複となりますが、地域包括ケア病床の設置を開始してございます。こちらにつきましては、3階病棟の内、10床を稼働させているという状況となっております。それからその下の2段目の診療機能の明確化ということで、1月1日からは緩和医療内科の設置を行い、緩和医療内科の常勤医師の招聘を行っております。続きまして一番下の(4)医師数の推移でございますが、恐れ入りますが、15ページをお開きください。上から二つ目の表になります。平成26年度の医師数の推移の表になりますが、4月現在16名の医師常勤非常勤の医師の数でしたが、3月には15名となっておりますが、その下に平成26年度の医師の推移の状況を増減を示してございます。3名の先生がいらっしやって、4名の先生が退職されたということで、かなり先生の増減が続いたということが、26年度の取り組み状況になります。なお、平成27年度4月には消化器内科の先生が一人いらっしやって、16名体制で診療の方を行ってございます。それから(5)の公開セミナーの開催についてでございます。平成26年度は4回の公開セミナーを開催しております。

○本郷道夫委員長 はい、取り組みの状況は今紹介していただいたような状況です。いろいろな努力をしていただいておりますが、いろんな新しい取り組みがでて、収入増・費用削減の対策がございますが、これについて、何か委員の先生ご意見はありますか

○鈴木副所長 ただ今のことについて、26年度の11月から地域包括ケア病床、10床の設置ということで、こちら稼働状況はどのようでしょうか。

○伊藤委員 そうですね、だいたい埋まって、10床の段階ではほぼ埋まって。

○鈴木副所長 ああ、そうですか

○伊藤委員 10床の段階では埋まっていて、今6月から1病棟にしたら稼働は悪いんですが。この時10床という段階では埋まっていて。急性期をやっていますから、そこから、治療が終われば動かすということでやっているんですけれども。

○鈴木副所長 現在の一病棟というと何床くらいですか

○伊藤委員 今42床ですが、今、厳しいですね。稼働が悪い。30いくかない時はある。本当は30床くらいでやろうということでしたんですが、中々部屋の大きさとか看護基準とかもありできるところとなると、基準とれるところとなると今はそのような形で。

○本郷委員長 45を動かすとすると中々大変ですね。

○伊藤委員 はい、中からだけではなかなか難しく、なので、今外から7:1からの入院ということで回っているところ。

○本郷委員長 はい、他にご質問ありますでしょうか。はい、いろいろ頑張っているところではございますが、それでは、次が収支計画ということで、決算のところとなります。

○事務局（鈴木康弘） それでは資料の16ページ目をお開き頂きたいと思います。平成26年度の決算の状況についてでございます。(1)平成26年度の決算の概要についてでございます。前年度と比較しますと、入院・外来収益は患者数の大幅な減少により約1億5,800万円ほど減少しております。医業費用の方で約3,100万円ほど削減を行っておりますが、収益の減少幅が大きく収支は大きく悪化という状況となっております。市からの不良債務解消分を含めました現金収支は辛うじてプラス800万円となり、黒字を保つことができ、新たな不良債務の発生ということは免れましたが、不良債務解消分の繰入金を除く現金収支は5,000万円ほどの赤字決算をいう状況になってございます。改革プランの目標である減価償却費を含んだ経常収支では、約1億8,500万円の赤字でございます。(2)の決算の推移についてでございます。改革プランの取り組みによりまして、不良債務解消分の繰入を除く現金収支の方は平成21~23については黒字決算、それから平成24年度は赤字、平成25年度は黒字となりましたが、平成26年度については、不良債務解消繰入金を除く現金収支につきましては、先ほども申し上げましたが、赤字ということになってございます。次に(3)収益的収支の概要についてでございます。改革プランの目標と比較しますと、収益の内入院の方は約1億2,300万円、外来の方は約3,800万円下回ってございます。そういう状況下を踏まえまして、医業収益の方は、目標から約1億3,000万円下回って、経常収益の方は約1億400万円下回ってございます。一方支出の方についてでございますが、医業費用につきましては、医師の退職によりまして、約4,300万円ほど減少してございました。それから、材料費につきましては、薬品費の削減等によりまして、約8,600万円ほど削減となりましたが、一方経費については、退職者手当組合負担金や応援医師の報酬等によりまして、2億1,700万円ほど増加してございます。こういったことを踏まえまして、費用の方では医業費用が約1億100万円ほど増加しております。この結果経常収支の方は93.3%となり、医業収支比率は87.2%となり、昨年度実績・目

標値とも下回っておる結果になってございます。それから職員給与費比率につきましては、59.4%となり、安定的な経営の目安とされる50%とのかい離も大きくなってございます。(4)資本的収支の概要でございまして、今年度は、企業債を財源としまして、電気設備の更新工事や病院情報システムの更新事業を実施いたしました。こうした事業に伴いまして、収入では約4億4,600万円ほど、支出では約3億6,300万円ほど計画を上回っております。差引、約1億3,300万円ほどの損失ができましたが、こちらは、収益的収支での利益を補てんし、計画的に改善しております。1ページをおめくりいただいて(5)一般会計からの繰入金の概要についてでございまして、こちらにつきましては、特例債の利息確定による繰入金の減少のみではほぼ計画通りの繰入となっております。以下、17ページ以降の表につきましては、後程ご覧になっていただきたいと思っております。以上でございます。

○本郷委員長 はい、決算はこのような状況で残念ながら芳しい数字にならなかったという結果になりました。不良債務の解消ということはこれは、解消見込みが、今現在が、会計基準変わったので少し増えたということですね。前よりも。

○伊藤委員 会計基準変わったので、少し増えたが、実際には生じていないということです。

○本郷委員長 生じていない。はい、で、目標より若干低めになってしまったというところですが、そして人件費がちょっと高くなってしまった。給与費率が高くなってしまったという、いろいろ難しい問題がでていますが、これについていかがでしょう。はい、鳥越先生。

○鳥越委員 いや、経営している人たちは一生懸命頑張っていると思います。根本的にはやはり医者なんですね。どうしても。先生も良くご存じだとおもいますが、そこをなんとか、専門の先生が一人でもいられればと思います。好転すると思います。今残っている先生は努力していると思います。

○本郷委員長 はい。渡辺先生いかがですか。

○渡辺委員 そうですね。医業収益で1億4,000万円下回っていますが、その下の表に、医師の退職によって減少したと。来て下さる先生の資質にも関係はあるのでしょうか。伊藤先生も大変だと思いますけれども、大学の方からいい先生を何人かひっぱりつけてくれば、何とかいきそうな数字ではないでしょうか。1億4,000万円ほどというのは、数字通りにはいかないでしょうけど、やっぱり。まあ、公立病院の経営などはわかりませんが、なんとか伊藤先生に頑張ってもらっていい先生を引き抜いていくというか、それに尽きるかな、と思っておりました。

○本郷委員長 はい、わかりました。須藤さんいかがですか。

○須藤委員 はい、毎年毎年よく、全力疾走とはいかないもので。それにしても去年の不良債務ゼロという実績は、大きな達成状況になっているでしょう。急性期と慢性期と在宅も頑張っている。そうなってくると慢性期のやり方ももう少し考えていき、大きい柱があれば少々の状況の変化に傾くことなく、経営していけるのではないかと思います。

○本郷委員長 はい、吉田さんいかがですか。

○吉田委員 はい、プラン着手後随分と頑張ってくださいますので、おっしゃられたように、まあ、こんなときもということでしょうか。特に県庁の場合には私の科だけでなく、公立病院ですと大分診療報酬としても抑制されてくる。なかなかそういった意味合いでは、地方自治体が運営する公立病院に対しての病院への支援というのが我々としても何か問う部分がある。我々としてもなお一層気を引き締めていかなければならない部分があります。そういう意味合いでは、これからも継続してご尽力いただくということで、来年の決算を頑張ってくださいながらとうことです。私の所管のところというわけではないのですが、医療制度改革が急速に進んできますので。

○本郷委員長 いったるわりには・・・

○吉田委員 ええ、まあ、地域医療構想なるものを1年半くらいでつくらなければならない。そういったところでの、病院としての位置づけとかあり方とか、そういった部分で期待したいと思います。

○本郷委員長 はい、ありがとうございます。鈴木副所長ありがとうございます。

○鈴木副所長 私も、鳥越先生おっしゃったようなところの、どうも同じ意見なんでございますが、昨年も出席させていただいて、本当に皆様頑張っていらっしゃる。そういったなかで、やっぱりお医者さん、途中で退職されると非常に経営に大きい影響がでる。本当に伊藤管理者ご苦労されていると思いますが、お医者さんの確保、公立病院ということで、地域へ在宅の方に力をいれると、5ページにも記載がございますが、地域における病院の役割も果たしつつ、一歩でて収支の方も均衡も保つというのはなかなか難しい課題を背負いながらやっていかなければならないという状況ですけれども、吉田課長もおっしゃいましたが、こういうこともある、ということで、引き続きご尽力いただければと思います。

○本郷委員 はい、ありがとうございます。塩竈市立病院全体としましては、18ページをみますと平成16年、17年に非常に大きな赤字が、グラフにしてみればほとんど平らなところまで改善きたということで、あと一歩、ほしい、というところがございます。これ全体をみて他に何かございますでしょうか。改革プランでは、経営の効率化、再編ネットワーク、経営形態の見直しと

ということが最初の段階で挙げられて、経営形態というところでは全適をして管理者をおいた、再編ネットワークでは今日でできましたように地域包括あるいは在宅の方で、そしてダウンサイジングも達成されてきた。一番問題になるのは経営の効率化というところ、それも始まったころよりはるかに改善はしたけれども、常に安定した黒字には届かなかった。この改革プランが進んできたのではないかと思います、全体を眺めた上で何か委員の先生からご意見ございますでしょうか。

○渡辺委員 はい、文字のとおり、みれば医療はサービス業なので黒字にするために何でもかんでもお金お金、という感覚ではなくて、サービス業ということでやれば、多少利益がへつてもやむを得ないというところがあると思います。関係ない話ですが、JRの電車なんかになるとサービスはよさそうなんだけれどもなんでこんなところケチるんだ、というところもあったりして、よその会社だからどうでもいいんですが、やっぱり医療はサービス業なんで、これが、これだけやれば収益があがって、というんじゃなくて、やっぱり患者さんサービスというか、またこの病院に来たいとなり、他の患者も連れて行きたいとおもってもらうことが、そちらが先かな、とその中で経営ということも出てくるのかなと思います。皆さんも思いますけれども、先ほど本郷先生おっしゃったように本当にグラフ見るとよくきているようなグラフなので、しかも去年あたり金メダルを取った経験もあるので、そういうことでがんばっていただければと思いますけれども。決して医療はサービス業だということを忘れないで、いつも頭に入れていただければと思います。

○本郷委員長 はい、ありがとうございます。他にご意見いかがですか。病院という雑誌があって、そこにこの編集長、井関友伸さんという編集長がおられまして、その方がここに取材に来て、4月くらいかな、取材にきて、その原稿、もらったものがあるのですが、まだ出版にはいたっていないのですが、その中には、市長さんの公立病院のサポートが実にできている。その中で行政がどちらかというと公立病院の足を引っ張ることが多いという中で、非常に強力なサポートをしておると。まだ外来にたっておられるのですか。

○伊藤委員 そうですね。毎週月曜日に。

○本郷委員長 うん、はい、そういうところは非常に高く評価してらっしゃいますし、セミナーですか、市民講座のことも、公開セミナーの事もすごく高く評価しています。これは、近いうちに病院という雑誌に記事になって出ると思うので、出た時には、ぜひ委員の先生にもお送りしたいと思います。この井関さんのまとめというものが、どうもこの改革プランのまとめのような

ものになっているようなので、どうぞ後でござんいただきたいともいます。

○鳥越委員　本郷先生にお伺いしたいのですが、一番最初に開いたとき、全国でもワースト10に入っていた中で、その後の病院改革、どのように変化していったか、ということ、先生がご存じの中で構いませんので、お教えいただきたいと思います。

○本郷委員長　一番は、あそこの中のもう一つ前の段階で、井関さんがいっていたのは、深谷ですね。深谷はご存じの通り、廃院した。あと、いま新潟の長野病院あそこはまたもめてます。いったんは落ち着いたのですが、また、関係がぎくしゃくしている。経営をどうふうにしようか。あと統合したところもありますかね。統合したとまではいいんですが、統合したにあたって、そこでまた大もめにもめてます。前にはなかったのが統合で今一番もめているのは、茨城の筑西というところと桜ヶ丘というところで、そこに統合して病院を作ろうとしたら、おらほに作れあつちだめだ、とお互いに綱引きが始まったんですが、結局一方のほうに作るようになったんですが、もう一か所に診療所というか小さい病院がのこっちゃった。再編統合というのが総務省の号令にあるんですけど。中々難しい。

○鳥越委員　銚子はどうなんですか。

○本郷委員長　銚子は泥沼です。もう訴訟まできてます。銚子の市長さんが変わるたんびになんとかする、というって当選するけど、結局できない。でそれを批判する人が次に立候補して出てきて、再建のために使ったお金が膨大な額になる。それに引っ張り込まれた白浜医師、元自衛隊のグリーンベレーにいた、体力的にはスーパードクターがいるんですが、体力はあるんですけど、病院経営はうまくいかない。一時外来診療だけやったんですが、ダメでした。外来診療を始めてみたものの、それでやってみたら、職員が物置のあたりでたばこを吸っているというのが投書されて、禁煙外来をやっていたものが全額返納。結局病院経営自体が規律もがたがたになる。ので、銚子の話だけで一時間くらいはできる。

○鳥越委員　そのような状況の中で、ここの市立病院は画期的だと思うんです。異常な努力で、伊藤先生はじめ、事務あるいは市長、異常な努力をして減少、としてきたのは、まさに奇跡的といえる。で、たまたま、今回は医師がお辞めになって、たまたまこういった状況になっているといえると考えたんですが。経営者の先生あんまり、先生を責めないで。その中では生き残ったのはここだけなんですから、ですから職員の皆様がたもこれだけ努力しているんですから、まずこれだけの努力を私たちはみていますから、頑張ってください、これからもよりよき自治体病院としてやってもらえればと思います。

○本郷委員長　はい、いいですか、いまここに井関さんの原稿もっているのですが、今、最後の文章だけ読みます。「病院職員の努力は評価されていると考える。佐藤市長の病院にかける情熱は他の自治体病院をもつ市長にとっても参考になると考える。」と、そういった文書で原稿が締めくくられます。他にご意見がなければこれで、改革プランの評価委員会を閉めたいと思います。個々のご意見等をさらにお寄せいただきたいと思うのですが、その進め方は。

○事務局（鈴木康弘）　それでは、お手元にある評価シートに評価についてご記入頂きたいと思います。時間がない中で大変恐縮ですが、できれば8月7日までに事務局に提出いただければと大変助かります。

○本郷委員長　薄れないうちにということで、できれば今日明日中に事務局に提出をお願いしたいと思います。では、先生方のご意見をまとめて、私の方でまとめさせていただきたいと考えておりますので、よろしいでしょうか。

6. その他

○本郷道夫委員長　それでは、次にその他の事項にありますか。事務局からは他にございますか。

7. 閉会

○本郷道夫委員長　ないようですので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。どうもありがとうございました。

閉会　午後 7 時30分