

第1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1回 塩竈市立病院改革プラン評価委員会

日 時 平成21年11月27日(金) 18:30~

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. 委員紹介
5. 審議
 - (1) 委員会について
 - 委員会の概要について
 - 会議の公開などについて
 - 今後の進め方について
 - (2) 改革プラン平成21年度上半期の取り組み状況について
 - (3) その他
6. その他
7. 閉会

【出席者】

《委員（8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）
山本雅伸（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）
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（塩竈市立病院院長）

《欠席委員（1名）》

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）

《事務局》

鈴木勃志（副院長）
佐藤雄一（事務部長）
川村淳（業務課長）
横江嘉夫（医事課長）
鈴木康則（経営改革室長）
秋葉和洋（経営改革室長補佐兼業務課経理係長）
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

1. 開会

司会（鈴木康則） 定刻でございます。皆さんおそろいですので、ただいまから第1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。

本日、高橋委員は他県に出張中で、欠席のご連絡いただいておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、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、委嘱状の交付を行ないます。

内形副市長から委員の皆様へ委嘱状を交付いたします。

副市長（内形繁夫） おばんでございます。

佐藤市長、ちょっと急な用件が入りまして、かわって私から委嘱状を交付させていただきます。

〔委嘱状交付〕

3. 市長あいさつ

司会（鈴木康則） 次に、次第の3です。

内形副市長からごあいさつを申し上げます。

副市長（内形繁夫） それでは改めまして、皆様おばんでございます。

本日は大変お忙しい中、本委員会にご出席を賜りまして心から感謝申し上げます。

昨年度の「塩竈市立病院の今後のあり方審議会」におきまして、塩竈市立病院の果たすべき役割や今後の方向性を具体的にお示しいただき、まことにありがとうございました。本郷先生を初め、委員の皆様方には心より感謝を申し上げる次第でございます。

その審議会の答申を受けまして、本年4月から病床数を199床から161床に削減し、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ることにより、上半期の病床利用率も94%まで伸びるようになってございます。

また、地域医療連携体制を強化することにより、地域の開業医や病院から多くの紹介患者をいただきながら、懸案でございましたCTやMRIなどの高度医療機器の有効利用なども図

られてきております。

そして、新患や救急患者を診療する総合診療室の設置や丁重な診療を行うためのクリティ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きております。

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、医業収益はおかげさまで入院・外来ともに目標を上回っている状況となっております。

さらに昨年の審議会では、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に移行すべき』というような大きな方向性を賜りました。現在、職員組合への申し入れや議会への条例提案などの具体的な手続を行っており、来年4月からの全適移行に向けた取り組みを鋭意進めておるところでございます。

後ほど上半期の取り組み状況の詳細を担当から説明いたさせますが、委員の皆様方におかれましてはそれぞれの立場からご意見を賜り、客観的な評価を賜りたいと存じております。

これから大変お手数でございますが、どうぞよろしくお願いを申し上げまして、市長にかわって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をいたします。

司会（鈴木康則） ありがとうございます。

4. 委員紹介

司会（鈴木康則） 次に、次第の4、委員の皆様をご紹介させていただきます。

今回の委員会は、昨年の市立病院の今後のあり方審議会の委員の皆様を基本としておりまして、委員長には本郷先生、副委員長には横山先生に引き続きお願いしてまいりたいと考えておりますので、ご了承願います。

それでは、委員の皆様から一言ずつごあいさつをいただきながらの自己紹介の形としていただきます。

本郷先生から名簿順にお願いいたします。

本郷道夫委員長 東北大学の本郷でございます。

この会議の打ち合わせでまずお話を伺い、そして今、副市長さんからもお話ありましたが、市立病院の皆様方がいろいろ努力していただいた結果、経営の方がかなり上向きになってきているようです。この状況がこの後どう続くかということについて今回から皆さんとともに検討し、あるいは市立病院の皆さんの努力を見せていただきたいと思います。

どうぞよろしくお願いをいたします。

横山義正副委員長 横山でございます。よろしくお願いします。

急性期病院を目指し、総合診療科をつくって、塩竈市民の健康増進に当たるということで、非常に的確な方向性だと思います。

現在は、インフルエンザの対応が大変なことだと思ひまして、ご苦労に思っております。どうぞ努力していただきたいと思ひます。

鳥越紘二委員 医師会の副会長をしております鳥越です。

先ほどエレベーターを見ましたら、インフルエンザの予防注射の広告が張っておりまして、ああ、ここにも少し変わってきたなということを感じました。しっかりと評価をしたいと思っております。

山本雅伸委員 宮城県の医療整備課長を拝命しております山本と申します。よろしくお願いいたします。

塩竈市立病院改革プランの内容につきましては、県医療整備課、あるいは市町村課担当の部分がありますけれども、逐次拝見をさせていただいております。いろいろ新聞報道等にも載ったような中身のご活躍をされているということで、非常に心強く思っております。

県といたしましては、さまざまな形での医師確保対策とか、あと本年は政府の経済対策によります地域医療再生基金事業、それと耐震化の基金事業といったような大きな補正予算がありまして、塩竈市立病院につきましても耐震化交付金の対象になって、交付が一応内定しているというような中身でございます。

そのほかにも地域医療の再生という観点から、さまざまな形で医師確保やドクターを宮城県全体で養成していこうということ、きょう本郷先生いらっしゃってますけれども、東北大学とも連携しながら、県全域にも地域医療再生の力が出てくるような形の施策展開を来年度以降考えておりますので、それも踏まえながら塩竈市立病院改革プラン評価委員会の何らかのお役に立てればと思っておりますので、ひとつよろしくお願いいたします。

鹿野和男委員 4月から塩釜保健所に参りました鹿野と申します。

塩釜保健所には平成13年と14年度おりましたけれども、7年ぶりに戻ってまいりました。昨年までは大崎と栗原に勤務しておりまして、大崎地域の病院の改革プランの策定委員会もやらせていただいたんですけれども、今度は塩竈市立病院の改革プラン評価委員会ということでさせていただきます。今後ともよろしくお願いいたします。

須藤三枝子委員 市民代表の須藤です。

私も含めて家族が大変お世話になり利用させていただいておりますので、そんな視点から学ばせていただこうと思います。どうぞよろしく願いいたします。

内形繁夫委員 副市長の内形でございます。

塩竈市立病院が今後とも良質な地域医療が提供できますように、行政側として全面的にバックアップしてまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

伊藤喜和委員 市立病院の院長の伊藤でございます。私は院長として病院を運営してきたという立場もあります。評価される立場でもありますし、またここではいろいろ客観的にまた評価する立場と思われれます。

昨年あり方審議会で答申が出されまして、それに基づきまして院内で経営健全化会議をつくりました。その中でいろいろ目標値の設定をしまして、収支均衡に向けて努力してまいりました。後で報告がありますが、何とか今のところは黒字で推移しているということでございます。まだまだ改善すべき余地や、問題点がいろいろありますので、皆様方のいろいろなご意見を賜りたいと思います。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。

ここで、事務局の紹介をさせていただきます。

まず初めに、院内組織でございます市立病院経営健全化会議の委員長といたしまして、改革プランの取りまとめに当たりました当院の鈴木副院長でございます。（「よろしく願いします」の声あり）

佐藤事務部長でございます。（「佐藤でございます。よろしく願いします」の声あり）

川村業務課長でございます。（「川村でございます。よろしく願いします」の声あり）

横江医事課長でございます。（「横江です。よろしく願いします」の声あり）

秋葉経営改革室長補佐でございます。（「秋葉です。よろしく願いします」の声あり）

花淵経営改革室長主査でございます。（「花淵です。よろしく願いします」の声あり）

最後に私、経営改革室長鈴木でございます。よろしく願いいたします。

それでは、ここから本郷委員長に議事の進行をお願いいたします。

5. 審議

本郷道夫委員長 それでは進めます。次第の5、審議事項に入ります。

まず、（1）の委員会についてを議題としたいと思います。

の委員会の概要についてのところから、の今後の進め方まで事務局から一括して説明をお願いします。

事務局（鈴木康則） それでは、委員会につきまして一括してご説明いたします。

まず、資料の1、市立病院改革プラン評価委員会の設置についてという資料です。

1の設置目的です。

改革プランで設定しました病院経営の基本方針、数値目標などの達成状況につきまして客観的に評価をいただくために、この委員会を設置するものです。

2の点検・評価の視点です。

良質な医療を継続的、効率的に提供していくという視点及び健全な病院経営という視点から点検・評価をお願いするものです。具体的な評価の視点は、記載の6項目です。

3の諮問機関です。

この委員会の根拠法令は、塩竈市立病院事業調査審議会条例というものにのっとり、今回の委員会を開催するものです。

委員会の名称を「塩竈市立病院改革プラン評価委員会」という形に読みかえながら進めてまいります。

委嘱期間は、ただいまの委嘱状のとおり、本日から平成23年の3月31日でお願いいたします。

委員構成は、昨年度の今後のあり方審議会の委員を基本としております。

委員会は原則公開制ということでお願いしたいと思っております。

次に資料の2です。

この資料は根拠法令になります塩竈市立病院事業調査審議会条例の条文です。これは委員構成等を規定しておりまして、例えば第3条では審議会の委員は15人以内、また第5条では委員の過半数が出席しなければ会議が開くことができないというようなことを規定している内容でございます。

次に資料3です。

昨年のあるり方審議会と同様の形の傍聴要領です。基本的には傍聴は先着順で、定員16名となっておりますけれども、余裕がありましたら傍聴の方を受け付けたいと考えております。また、2が遵守事項等記載してございますので、よろしくご説明いたします。

次に資料4です。

横長の本委員会の今後のスケジュールの案です。今回は21年度の上半期取り組み状況の点

検・評価をいただくものです。年が明けまして6月ごろに21年度の通年の点検・評価をお願いしたいと考えています。そこでご議論いただいた内容で、各委員から評価をいただき、8月ごろに第3回委員会を開催し、評価の取りまとめを行いたいと。それをもとに報告書を作成しまして、9月にはその報告書を市議会に報告したいと考えています。

このスケジュールに基づき、委嘱期間を22年度いっぱいという形で今回お願いした次第です。翌年度以降は、表中の6月から8月のスケジュールの中で、年2回の委員会開催で通年分を点検・評価をお願いしまして、1年ごとに委嘱状を交付したいと考えていますので、よろしくお願いいたします。以上です。

本郷道夫委員長 どうもありがとうございます。

スケジュールでござんいただきましたように、既にこの11月27日、第1回の委員会というところが始まっております。後で評価の仕方ということもご説明あると思いますが、本格的な評価は来年の6月、7月という段階で進めることとなります。全体の進め方、委員会の概要、それから会議を公開にするということ、この点については昨年のある方審議会と同じ取扱いでございます。これで進めたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

今後の進め方、今申し上げましたようにこのようなスケジュールで進めてまいります。こういう進め方でよろしゅうございましょうか。（「はい」の声あり）

それでは、そのように取り扱っていきたく存じます。

続きまして、審議事項の（2）改革プラン平成21年度上半期の取り組み状況についてということで、これを議題としたいと思います。

事務局から、この内容についてご説明をお願いいたします。

事務局（鈴木康則） 資料の5をご準備ください。

まず1ページです。

（1）取り組み状況の概要ということで、公立病院ガイドラインに基づき、経営の効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直しという視点の中でこの項目を取りまとめています。

表の項目は、区分、取り組みテーマ、取り組み内容、課題という形で設定しています。空欄の部分は、まだ取り組んでいないもの、また課題等が特にないというような状況ですので、よろしくお願います。

最初に、経営の効率化について説明いたします、

まず、組織体制・組織風土への取り組みという区分です。取り組みテーマは、経営方針・診

療方針の明確化です。取り組み内容として、意識調査や部門ヒアリングを実施し、健全化に向けた経営・診療方針を明確にしています。また、病院長から現状打破に向けての決意表明を行っています。課題としては、全職員への周知徹底がもう少しなのかなということが考えられます。

次は、収入増加策といたしまして、積極的な救急患者の受け入れの項目です。その中で、最初の取り組みテーマである救急患者受け入れ方針の確立です。入院を必要とする二次救急患者を積極的に受け入れる方針を明確にしています。次の取り組みテーマとして、救急隊との情報共有・技術向上です。病院長が定期的に市消防隊に出向きながら受け入れ方針等を説明しています。課題として、本院の医師と救急隊との連絡会・勉強会などを開催して、頻繁な意思疎通がさらに必要ではないかということです。

次は、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。取り組みのテーマとして、まず医療連携室の機能強化です。医療連携室の役割を明確にして、組織体制の強化を図っているものです。次のテーマは他施設との信頼関係の構築です。連携医の訪問を行うとともに、連携医に対して満足度調査アンケートのようなものを実施して、ニーズを今把握しているところです。次のテーマは看護師・コメディカルなどによる連携活動推進ですけれども、まだここにつきましては取り組みが不十分ということで、今後の課題として、連携室と協働での推進活動の実施が必要となっています。

次は、院内連携強化の推進の項目です。在宅患者の入院受け入れ体制の整備というテーマですが、取り組み内容は、医療福祉部により在宅から入院、入院から在宅への調全体制を確立しております。課題として、一般病床、療養病床へのスムーズな転床がさらに必要ではないかということです。

次は、医療の標準化推進による質の向上の項目です。取り組みテーマとして、医療の質の向上とチーム医療の推進です。取り組み内容は、クリティカルパスの作成、運用領域の拡大により医療の質の向上を図っています。これは現在も継続中です。

次は、地域連携パスの構築という項目ですが、これはまだ地域の医療機関との連携が進んでおりませんので、今後の検討課題ということで整理しています。

次は、総合診療科の設置の項目です。総合診療科的機能の整備ということで、取り組み内容は、救急患者や新規患者対応のみならず、再診患者への医療充実を図るため、総合診療室を設置したものです。これは3月1日から取り組んでいます。

次に、高度医療機器の稼働向上の項目です。取り組みテーマとして、まず、院内への情報提供です。取り組み内容は、外来パスの作成や医局への情報提供を積極的に推進し、医療機器稼働の向上を図っています。また、検査紹介症例の増加は、地域医療連携の推進により紹介数が増加しているという内容です。

次に、薬品管理システムの導入の項目です。まず、後発品の一部導入で、内容として、療養病棟を中心に後発品を一部導入し、薬品費の削減を図っています。次に、在庫管理手法の見直しとして、預託在庫の考え方による薬品管理システムの導入により、むだな在庫の排除、期限切れによるロスの解消を図っています。

2ページです。

まず、人件費の圧縮・適正化の区分です。取り組みテーマとして、給与の独自削減です。取り組み内容として、市役所職員全員の給与の独自削減を実施しています。これは昨年度の12月期のことです。およそ1.5%、1,300万円ほどの削減になっています。次に、新たな人事制度・給与体系の構築というテーマとして、職務職階制度に基づく適正な給与体系を構築し、人件費の適正化を図るために、現在、取り組みを進めています。

次に、その他の区分として、まず、市立病院への路線バスの乗り入れの項目です。内容は、市立病院の玄関前まで乗り入れる新たな路線バスの運行を開始しています。玄関前まで、今までアプローチの傾斜が急でバスが入れなかったのが、10月1日から玄関前までバスが乗り入れを始めています。

次に、市職員の市立病院利用の促進という項目です。職場検診の市立病院の利用を開始しています。さらに人間ドック利用の徹底を図っています。昨年度の人間ドック利用率は約50%ですが、今年度は60%までふえている状況です。

次に、市内企業への市立病院の利用周知という項目です。取り組みテーマとして市内各企業に対しての利用周知です。事業主検診や人間ドック利用促進の周知活動を実施しています。

最後に、高齢者医療に係る行政との連携という区分です。内容は、本院の医療福祉部と行政サイドの健康福祉部とが定期的な協議の場を設けて、情報交換を開始している状況です。

次に、再編・ネットワーク化について、説明いたします。

まず、診療機能の明確化の項目です。診療機能の明確化の取り組み内容として、消化器系内科、外科を中心とする急性期病院としての取り組みを行っています。次の市民や救急隊などへの情報提供というテーマですが、公開セミナーを開催して市民への情報提供を行って

ます。課題は、医師と救急隊との連携・勉強会というのがここでも必要だと考えています。

次の連携体制の構築の項目です。まず、病院職員への認知活動の推進です。まだ病院職員への連携、構築がうまくいっていないので、職員への情報提供が今後さらに必要というのが課題です。次の院内での医療連携活動の推進ですが、体制整備とともに院内の運営ルールやマニュアル整備を行っています。また院外での医療連携活動の推進ですが、連携医訪問を行うとともに連携医に対して満足度調査アンケートを実施しています。

最後に、在宅診療支援の項目です。取り組みテーマとして、近隣診療所などへの在宅医療患者への診療支援という内容ですが、まだ取り組みが進んでおりません。特に今のところ近隣の診療所等からそういった要請がまだないのが現状のようです。

3ページです。

経営形態の見直しを説明いたします。

地方公営企業法全部適用への移行に向けた制度整備です。取り組みテーマとして、上段が条例の一部改正及び新設です。来年4月からの移行に向け、条例の改正・新設の手続きを進めており、今後の12月定例会、また2月定例会に向け条例等の提案の予定です。

次の給与体系見直しです。経営形態の移行にあわせ、病院事業の経営状況などを考慮した給与体系づくりを今進めています。

この経営形態は、後段で詳しくご説明させていただきます。

病床規模の見直しを説明いたします。

病床数のダウンサイジングという区分で、199床から161床へ削減しています。まず一般病床の削減ですが、本年4月1日から一般病床161床から123床へ38床削減しています。目標値を常に上回る病床利用率の確保をするための適切なベッドコントロールが課題です。次の療養病床数の維持ですが、本市の政策医療として療養病床は38床をそのまま維持しています。一般病床から療養病床へのスムーズな転床を図り、療養病床の積極的な活用を図るべきというのが課題です。

本郷道夫委員長 それでは、委員の皆さんからご意見を伺ってみたいと思います。

ただいま取り組みの状況をご説明していただきました。いろいろなテーマに対しまして、積極的に取り組んでいるところですが、一部課題のところも残っています。特に課題として、全体として目立つのは医師と救急隊との連絡会、勉強会など、あるいは近隣診療所との連携といった地域連携に関する部分の点と、それから一般病床から療養病床への転床、職員への

情報提供の通知といったような内容が課題として残されている状況です。委員の皆さんから何かご質問ございませんでしょうか。

非常に多岐にわたって努力していただいているというのは、これを見るとよくわかります。
横山義正副委員長 1ページの2・3段目、収入増加策の中に「救急患者の受け入れ及び救急隊との情報共有」これは非常に時宜に適した問題だと思います。消防法が改正されたときに、医療機関との連携が大きくうたわれていますので、市立病院と救急隊との間に密接な関係ができ上がるということは非常に大事だろうと、そういうふうに思っております。

それから地域の医療機関との連携ですけれども、これは実際に地域医療連携室、地域支援病院になっているのは坂病院なんですよ。そういう意味では、非常に坂病院なんかは熱心に協力病院との話し合いの会合や研修会を持っているんですけれども、市立病院でもぜひ協力医療機関との研修会、その他の連携を強くしていただきたいと思っております。

本郷道夫委員長 貴重なご意見ありがとうございます。

何かほかにご意見ございますでしょうか。

山本雅伸委員 さまざまな取り組みをされていて、敬意を表するところでございます。今横山委員おっしゃったように、消防法改正の絡みで、県としては救急搬送時間の短縮化ということが非常に課題になっておりまして、こちらの方で積極的に救急患者を受け入れるという方針を立てられて、ご努力いただいていることに感謝申し上げます。

ここの部分は、消防課と消防法の改正によりまして、システム化、どこの病院に運ぶかということ、医師会、東北大学等とも連携しながら今後詰めていくということにしておりますが、いずれ県一本で決められる話ではないと思います。地域ごとに救急の搬送というのは、それぞれ基幹になる病院があり、受け入れる自治体病院がありということになりますので、地域レベルでの話し合いというのは必ず必要になりますので、ぜひその辺積極的にやっていただけたらありがたいなと思います。

それから、地域医療の連携強化の部分も非常に敬意を表するわけなんですけれども、今般、さきの医療審議会でも東北労災病院も地域医療連携支援病院に認定されました。これは、認定されると診療報酬上の増収策にもなるわけございまして、その辺の要件、かなり厳しいものがあるんですけれども、そういったことも満たされれば、経営の効率化にも結びつくのかなと思っております。

あと一つ、収入増加策としての救急患者の受け入れということですが、なかなか救急

は採算が合わない部分もございますので、その辺は市の方からの繰り入れといいますか、支援というのは政策医療の部分ですので、ぜひその辺は基準を持って、普通一般的には救急は不採算でございますので、そこら辺を病院の負担にならないような形で市のご協力をお願いできればというふうに思います。以上です。

本郷道夫委員長 どうもありがとうございました。

県では全体的な流れの状況を考えた上で進めていきたいと言う、非常に建設的なご意見だと思えます。

ほかにご意見ございませんでしょうか。

なければ次(2)数値目標のご説明をお願いしたいと思います。

事務局(鈴木康則) 4ページからの数値目標の達成状況をご説明申し上げます。

医業収益目標の達成状況です。上が入院、下が外来となっています。

まず入院収益です。本年度は入院収益目標額を14億9,300万と設定しています。計の欄を見ていただきますと、過去の実績額、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。

入院の上半期の目標額は7億4,828万7,000円です。実績は7億5,453万3,000円で、目標額に対して624万円ほど上回っており、達成率は100.8%という状況です。昨年同期と比較しますと9,500万円ほど上回っているのが入院の状況です。

次、外来収益です。今年度は6億8,500万と目標設定しています。これも計の欄で見てくださいと、過去の実績額、18年度が5億7,880万、19年度が6億5,300万、20年度が6億5,300万です。

外来の上半期の目標額は3億4,800万円です。実績は3億7,500万円で、目標額に対して2,685万円ほど上回っており、達成率は107.7%という状況です。昨年同期と比較しますと6,500万円ほど上回っているというのが外来の状況です。

下のグラフは、上半期の過去3年間と今年度の比較です。外来・入院収益とも過去3年間を上回っており、横線が目標値ですが、それも上回っているのがごらんいただけるかと思えます。

次、5ページです。

上のグラフが、入院患者数推移のグラフです。目標値、横線ですが、本年度の目標値が1日当たり148.7名と設定しています。病床利用率に換算しますと92.4%というのが目標です。

これを見ていただきますと、山あり谷ありで、目標値を上回っているところもあるんですが、7月・8月という夏場が、どうしても夏は入院患者数が落ちることがあり、ちょっと下回っており、9月に挽回しているという状況です。

これを平均した上半期の実績は、1日当たり151.9名、病床利用率は94.3%という状況です。

下のグラフは過去3カ年間との患者数の比較です。左のグラフは入院患者数です。病床利用率は18年度が75.1%、19年度が80.1%、昨年度が90%です。今年度の上半期94.3%で、徐々に伸びている状況がおわかりいただけるかと思います。

今までは199床ベースでしたけれども、この資料は161床で病床利用率を換算しています。

その隣のグラフは、外来患者数の比較です。18年度、19年度、20年度とあり、今年度は今のところ外来患者数300.6名で、目標値307.8名を今のところ若干下回っているのが外来患者数の状況です。ただ、今の時期、インフルエンザ等で非常に患者数ふえており、後半になりますと目標を何とか達成できる状況ではないかとしています。

下のグラフは、診療単価の比較です。左が入院診療単価です。過去3カ年間、徐々に伸びていますが、今年度は今のところ入院単価が2万7,149円で、2万7,500円の目標値にもうちょっと足りない状況です。19年度単価が大きく伸びておりますが、このときは外科の手術件数が多かったこと、あと内科の収益が相対的に少なかったということで、単価的には非常に高いものになりましたが、徐々に右肩上がりで、単価的にも上がっていると言えるかと思っています。

隣のグラフは外来の診療単価の比較です。今年度1万146円が今のところの単価です。大きく診療単価が伸びておりますが、外来のクリティカルパスとか、総合診療科の設置というものが、この外来の単価の上昇につながっているのではないかと考えています。

次、6ページです。

これは改革プランで公表している数値目標と、その後の達成状況です。

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、今年度の目標を800件と設定しています。上半期は400件の目標になり、実績は411件で、達成率が102.8%という状況です。

2、3が地域医療連携等を進めての紹介患者数です。達成率は109.9%、また、そのうち高度医療機器の部分は137.8%で、大きく目標を上回っている状況です。

4、5が手術件数の項目です。今のところ塩竈市立病院の外科の、がんの手術等を含めての

達成率は83.6%、また、そのうち全身麻酔の件数が74.3%で、ここがもう少し伸びていく必要があるというのが課題かと思っています。

また6、7が内視鏡の検査件数、手術件数です。ここも78.7%、58.8%となり、目標を下回っている状況です。内視鏡の検査で消化器系のがん等を見つけ、手術につなげていくのが当院の大きな特徴、消化器系病院としての特徴ですので、この部分を今後強化していくことが大きな課題ではないかと思います。

8、9が高度医療機器のCT・MRIの使用患者数です。おのこの113.3%、128.4%と目標を大きく上回っている状況です。

10から12が人間ドック、脳ドック、健康診断ですけれども、これも目標を上回っている状況です。

13、14が医療福祉相談、訪問診療・看護報酬ということで、政策医療としての高齢者医療を担う部分ですけれども、これも大きく目標を今のところ上回っている状況です。

次が、財務に係る数値目標とその達成状況でございます。

通年でなければ出せない部分は斜線にしています。

主なところを説明いたします。まず、4の病床利用率です。今年度の目標92.4%です。これは先ほどのグラフで説明しましたが、実績が94.3%で、達成率が102.1%という状況です。

5の不良債務比率ですが、通年でないと出せない項目ですが、19年度不良債務比率が97.4%という高いものでした。昨年度、特例債を借り入れることにより17.1%まで削減したところですが、今年度は12.1%まで圧縮しましょうという目標を立ててますけれども、今のところ医業収益の上昇などを含めると、通年では10%を切るのではないかと予想を立てています。

6、7の入院・外来数は先ほどのグラフの数字ですので、ご参照願います。

8、9は診療単価ですけれども、入院は若干目標を下回っている状況で、外来は大きく伸びている状況です。

次、7ページです。

7ページは、医業収益等を含めた現金収支の推移です。これは、減価償却費などを含まないで、また、上回ると独自で不良債務を返していけるという現金ベースでの収支の推移です。上半期の事業収益は、14億992万という実績です。それに対し、費用が13億9,258万8,000円で、差し引き1,733万2,000円と今のところ現金ベースで黒字になっている状況です。

昨年度の上半期の時点では、1億1,711万8,000円ほど赤字でした。昨年と比べますと1億

3,400万円ほど収支が改善しているのが現在の上半期での収支状況です。

下のグラフは、この収支の状況と入院・外来収益の計をあらわしたグラフです。4月・5月・6月が収支的には上回っています。折れ線グラフが入院と外来の収益の計です。これを見ますと7月・8月が非常に収益的に下回っている状況です。こういう状況ですと、なかなか黒字になるのが難しいという状況です。今年度は1億8,500万程度が損益の分岐点ではないかと見ていますが、次年度以降安定的な収支を確保するためには、月の入院・外来収益合わせて1億9,000万程度を平均で確保していかない難しいのかなと、議論しているところです。

以上でございます。

本郷道夫委員長 数値目標の達成状況ということで、収益に関してはかなり頑張っていたいただいて、入院収益・外来収益いずれも目標を上回っている状況です。項目で見ていくと、例えば入院の場合には患者数がふえているけれど単価がちょっと目標に届いていません。外来は単価は上がっているけど患者数がいまひとつ、もう少し欲しいかなというところです。

項目別に見ていくと、塩竈市立病院の一番の特徴としたい消化器系に関して手術・内視鏡検査が目標よりちょっと下回っているというような状況で、それ以外は非常に順調に進んでいるという内容です。これについてご意見ございますでしょうか。

横山義正副委員長 高度機器医療を利用するという、6ページの8番・9番、これは113%、128%というすばらしい数字がありますけども、それは入院で機器を利用しているという格好ですか、外来で利用する格好ですか。例えばCTの使用患者数、あるいはMRIの使用患者数とありますよね。その高度機器の利用については、外来で利用するんですか、入院ですか。

伊藤喜和委員 これは私の感じからしますと、8番・9番は（CT・MRIは）入院・外来も含めての、…。そういう感じですね。

そのうち3番のCT・MRI件数があります。これは紹介で来られて、外来で検査したものです。

8番、9番に関しましては、すべてを含めての使用件数ということで、入院・外来ともに、総数です。

横山義正副委員長 それに関連してちょっとお聞きしたいんですが、外来の患者数はふえていない、大体同じレベルだと思いますけれども、それで外来の収益が上がったというのは、診療報酬の点数の変化というあたりが原因ですか。

伊藤喜和委員 平成19年度ころは7,000円幾らとかという値になっておりまして、外来の患者

に薬だけでとか、簡単に診察だけで診る患者が非常に多くありましたので、もうちょっときちんと丁寧に診なきゃいけないということで、検査も入れながら患者の管理をきちんとするというので、クリティカルパスを作り、定期的に患者の病状を客観的にいろんなデータから診察していくということ、そういうことをおこなってきた結果、単価が上がってきたということなんです。

横山義正副委員長 そうですか。そうすると病院の経営状況、実態調査した場合に、病院は診療報酬の前の改訂で4%ぐらい点数が上がったと、そういう話を聞いているんですね。そして診療材料費は残念ながらマイナスになっていて、何かそういうこともあって、診療報酬の関係で4%のアップがあったという、そういう感じなのかなと思ってちょっとお聞きしました。

本郷道夫委員長 それだけだったら、入院の単価もっと上がるはずですね。（「そうですね」の声あり）それは外来の努力も大きかったかと。

伊藤喜和委員 入院の方、連携機能の強化というか、やはり求められているのが一つまだあると思うんですね。新規の患者の紹介がふえてくることによって、逆にもうちょっとこの入院単価も上がってくるんじゃないかと思うんです。そういうところがちょっとまだ足りないのかなという感じがしますけど。

それから、ここの内視鏡の件数が少ないのも連携の要因の一つはあると思うんですが、市の大腸がん検診とか胃の検診が、ちょうど今ぐらいから結果が出てきて、今ふえてきていると思います。1年間を12等分しているものですから、10月以降はだいぶ検査件数、手術件数はふえてきています。

医療連携的なもの、開業医からの紹介とかですね、その辺のことをやっていかないと、ここはそういうことで件数もふやさないといけないのかなと思っております。

横山義正副委員長 わかりました、どうもありがとうございます。

本郷道夫委員長 ほかにご意見ございませんか。

山本雅伸委員 改革プラン初年度の上半期で前年より1億3,400万改善されたと、これはかなりのご努力だと思います。総数でいくと1%前後、収支が改善されているということで、一つお聞きしたいのは、この大きな要因というのはどこにあったのか。外来の方なのかなというふうには思うんですけれども、まず大きな部分としての収支改善の一番大きな要因というのは何ととらえていらっしゃるんですか。

伊藤喜和委員 入院患者数の増が、一番大きいんじゃないかと思うんですよね。一日あたり患者数151人、4月ごろは160人をオーバーしている時期もありました。4・5・6月はそうだったんですね。5%の範囲内ではございますけれども、かなり多い時期もあって、患者数が上がったということと、それから単価を見ていただいてわかるように20年の実績より1,100円くらい上がってます。この辺のところ。

ある程度新しい患者も来られて、そして一つずつ、きちんと診療するようになって単価も上がったということもありますし、あとはもちろん全体的な患者数増ということがやはりこれに結びついているので、外来もそうなんですけれども、やっぱり入院が昨年と比較して見ていただくとわかりますけれども、大分違うんじゃないかなと思うんです。入院の増というのがすごく大きいかなと思っています。

山本雅伸委員 わかりました。続けていいですか。

減価償却を含まない現金収支で黒字ということで、これはもう最低限必要なことになるわけなんですけども、あと経常収支、減価償却を含めて黒字化するまで、もう一步のところまで来ているのかなということでございます。

私は本郷先生と一緒に、大崎の方の病院もちょっといたことがありまして、それで見ますと、やはり収入をふやすか、経費を削るかというところがあってですね、一応その病院で大規模に増収を図るということになると、例えば看護体制を変えて基準の単価を変えとかですね、あとはDPCというんですか、それを導入するとか、そういうことが抜本的に違ってくる部分がちょっとあるのかなと思うので、その辺のお考えが今後あるのかなというのが一つ、それからあとは、やはり紹介患者を受け入れてやっていくということで、非常に紹介患者数もふえているということでご努力いただいていると思うんですけれども、その辺医師会とか開業医との連携が当然あると思うんですけれども、その辺さらに紹介をしていただくような方策というのは、医師会でもご理解、連携をいただいてやればもっと上がってくるのかなというところがあるんですけれども、その辺いかがなものかなということ、2点ちょっとお伺いしたいと思います。

伊藤喜和委員 今お話しあったようにDPCの問題はうちの病院の規模ではなかなか難しいかなと。慢性期の患者も抱えているものですから、事務的には検討して、可能ならばもちろんDPCもいいとは思いますが、なかなかここに関してはちょっと現況では要件が難しいかなということがあります。

それから看護体系は今10対1ですけど、以前は13対1というときがございました。看護師不足もございまして、何とか10対1をкаろうじて維持している状況なので、だからそれ以上は難しいかなということがありますね。

連携室に関しては、新しい体制をつくりまして、いろいろ病院の情報とかを発信して、医事課を含めて開業医とか医療施設、全部回ってですね、患者の紹介並びにCT・MRIもお願いしてまいりました。先日、医療連携についてのアンケートも出させていただいて、それに基づいて病院で改善すべきところは改善して紹介してもらうような方法とかですね。

山本雅伸委員 わかりました。かなりの改善の状況ということで、非常に心強く思っています。

本郷道夫委員長 はい、ありがとうございます。

ほかにご意見ございませんか。

横山義正副委員長 山本委員も提起されたんですけれども、地域の支援病院というのは二次医療圏に一つではなく、だからこの前、坂病院が支援病院になったわけですね。市立病院が後から手を挙げて、通る可能性はないのでしょうか。

山本雅伸委員 地域医療支援病院はですね、厚生労働省で制度をつくった段階で、二次医療圏を単位整備するという構想を持っていました。ところが、例えば仙台医療圏については、もう県の人口の半分がいるわけですし、それで現実的に厚生労働省で使っている基準というのは紹介率とか逆紹介率、あるいは地域医療連携室の設置とか、あとは協働利用施設の設置といったような要件がございました。これを満たせるような病院というのは数多くあるわけで、いろいろ議論はあったかに伺ってますけれども、宮城県においては、その基準を満たして申請をされたものについては、これは認めるというような扱いでございまして、東北労災病院も仙台医療圏の中にございますけれども、仙台市内では地域医療支援病院になっております。

ですから、条件がかなり厳しいことはあるんですが、申請いただければ医療審議会でご審議させていただいて、条件を整えばオーケーという形になります。

横山義正副委員長 紹介率、逆紹介率、（「ええ、そうです」の声あり。）協働利用の施設の設置。もし塩竈市立病院がやるとなれば、条件さえ整えば、これは診療報酬に關与する部分もあるんで、もし認めてもらうんだったら努力されたらいいんでないかと思うところもあります。

伊藤喜和委員 そうですね、いろんな条件、紹介率の問題など、ちょっとなかなか今のところは厳しいかもしれない。それと地域支援ということは、もう入院シフトということですね、

ここはまた議論していきたいと思いますけれども。

山本雅伸委員 そうですね、近隣に与える影響は出てきますので。初診の患者、原則紹介になってしまうので、その辺もちょっと考えなきゃいけないのかとは思いますがね。

本郷道夫委員長 その辺は少し分析していただいて、検討していただきたいと思います。

先ほど取り組み状況のところ、検診を強化するというお話ありましたけど、その影響はここにはっきり出ているんですか。これからさらにもっと検診をふやすというか、ドックをふやすというか。

伊藤喜和委員 ドックは、市内の大きな企業の方にも入っていただいて、これを見ていただいてわかるように昨年よりも大分ふえてきております。

検診を希望するところもありますので、これもできる限りふやして行きたいと。ここから検査して治療の必要なものも出てくると思いますので、大事な部分だと思います。

鳥越紘二委員 CT・MRIの1日当たり、大体上限はどのぐらいまでですか。

伊藤喜和委員 正確な数字はちょっと...、CTは13か14ですかね。

MRIが8ぐらいですね。CTも造影剤を使いますと、ちょっとそれ時間がかかったりしますが、撮る条件によっても違いますけど大体それぐらい。

本郷道夫委員長 キャパシティーはもっとできるということでしょうか。

鳥越紘二委員 そうするともっともっとできると。

伊藤喜和委員 外来でオーダーしますと混んでいることが多くて、昼に入れたり、夕方に追加したり、かなり多くはなってきましたけど、もうちょっとは可能になるかもしれませんね。時間の設定にもよるんですが、もうちょっとは入るかもしれません。

MRIが非常に混んでまして、予約がなかなかとれない時期があります。MRIは1人当たり時間がかかるものですから。おかげ様でいろんなところから紹介も大分いただきまして、数はふえてまいりました。

鳥越紘二委員 読影して返事をいただける時間ですね、それどのぐらいですか。

伊藤喜和委員 CTは、週2回の読影ですので、比較的早くいくと思います。2回の読影で、放射線科の医師に来ていただいて読んでいただきます。それで読んでいただいて、問題あるものは早目に連絡するようにしております。

MRIに関しては、画像をRANで結んで、仙台市内の病院に行くようなシステムがありまして、仙台市内の病院の医師、大学から派遣されている医師に読んでいただく。MRIはそ

ういう感じです。画像を送るんですね。

鳥越紘二委員 即日、即刻…。

伊藤喜和委員 すぐ送ってますね。情報をぱっと送ってやるとサーバーに入って、そこから読影する医師に、そして見ていただいたのが、うちの方に来ると。

鳥越紘二委員 いつときは1週間ぐらい後で来たのが。

伊藤喜和委員 1週間まではかからないと…。

鳥越紘二委員 そういう印象があったものですから。

伊藤喜和委員 そうですね、確かにもうちょっと迅速にできればいいのかなという感じは確かにありますね、もうちょっと早くね。依頼された医師からしますと。画像と同時に結果がすぐに行けば一番いいんでしょうけど。

鳥越紘二委員 2日以内にとこのようなことで…。

本郷道夫委員長 それでは、その報告が迅速になったというイメージを医師会の方々にも知っていただきたいですね。

鳥越紘二委員 なかなかそこら辺わからなかったものですから、僕自身知らなかったのです。

伊藤喜和委員 常勤医師がいて、すぐぱっと見ていただければもちろんいいんですけど。

鳥越紘二委員 例えば昼休みでもだれかいて、絶えず撮るような状態にしておくようなことはできないんですか。やっぱり時間来たら…

伊藤喜和委員 それは入院患者に限ってというか、外来に限っては緊急で入れてますので、昼でも何でもそれは交代でやるようにしています。急に来たから休みということはありません。

鳥越紘二委員 夕方は何時くらいまで。

伊藤喜和委員 夕方は5時くらいですね。勤務時間一応5時15分までと、そこまではありますけど、もちろん緊急の場合は時間にとられるものじゃありませんので、遅れてもできます。

鳥越紘二委員 ここをしつこく聞いたわけは、坂病院すごいんですね。このCTとMRIの件数がすごいので、それに比べてこの数字は少し甘いかなと思ったものですから、そこら辺のご努力をもう少し考えてみたらいかかかなと。

伊藤喜和委員 そうですね、前にもその意見、あり方審議会でもお伺いしました。

本郷道夫委員長 機器だけではなく、人も無理をいわないとなかなか動かないと思うのですが、その辺効率的に運営できる方法があれば、ぜひ検討していただきたいと思います。

あとほかにご意見ありませんか。

なければ、次はさらに難しい問題になってきます経営形態に関して、ここの説明をお願いいたします。

事務局（川村 淳） それでは、地方公営企業法全部適用の基本方針についてご説明いたします。

資料の 8 ページをごらんいただければと思います。

初めに（ 1 ）の地方公営企業法全部適用の制度概要についてです。

地方公営企業法は、病院事業や水道事業など地方公共団体が経営する企業の組織や財務、職員の身分取扱い関係などについて基本的な事項を規定している法律です。

法の全部適用に移行した場合には、現在の市立病院の経営形態の一部適用のもとでは財務規定のみが適用されていますが、新たに組織関係と職員の身分取扱い関係の規定が適用されることとなります。

続きまして、（ 2 ）の全部適用と一部適用の相違点についてです。

一部適用と全部適用の大きな違いの 1 点目は、組織関係の規定が適用になることにより、病院事業の管理者の設置をすることです。

病院事業の管理者は、任期 4 年の常勤の特別職という身分として位置づけられておりまして、その権限は、病院事業の運営に関して組織を設けること、職員の採用など任免に関すること、職員の給与・勤務条件の決定、財産の処分や契約など、これまで市長の権限に属しておりました病院の経営全般にわたり幅広い権限を事業管理者が有することとなります。

次に 9 ページですが、一部適用と全部適用の大きな違いの 2 点目は、職員の身分取扱い関係が制度的に大きく変わることです。

現在の一部適用のもとでは、地方公務員法に基づく身分取扱いが基本となっておりますが、全部適用に移行した際には地方公務員の身分は継承するものの、地方公営企業などの労働関係に関する法律や労働組合法などの適用を受けることとなります。給与の決定に関しては、市立病院の経営状況を考慮した上で、経営実績が上がらない場合には給与が下がり、あるいは業績が上がった場合には給与が上がることを基本に、事業管理者と労働組合との交渉により労働協約を締結して決定する制度へと変わります。

続きまして（ 3 ）の全部適用移行に係る制度整備です。

まず第 1 点目は、関係条例の一部改正や条例の新設が必要となります。一つは、地方公営企業法の全部を適用する旨の規定の整備、二つ目に病院事業の管理者を置く旨の規定、さら

に全部適用移行後の管理者並びに病院職員の給与の基本を定める規定の整備、また関係条例の文言等の整備を行うための規定の整備等がありますけれども、これらの条例改正等については12月及び来年2月の議会に提案したいと考えています。

次に、独立採算を確立するための給与体系の見直しということで、現在職員給与のあり方について、法の趣旨に基づきまして市立病院事業の経営状況を考慮した制度に改めるため、一つには各職種の給与水準の見直し、さらに収支均衡した独立採算を確立するために6月と12月に支給されています勤勉手当、民間で言うボーナスに相当するものですが、その1.4月分を3月の年度末に支給の一本化を図りながら、病院事業の経営状況に合わせて支給月数を調整して支給できるような制度の構築を目指しております。

この制度化を図るために職員労働組合に対しては、9月の段階で申し入れを行いながら、現在までに数回の事務折衝を重ねている状況です。また、職員への周知を図るために、10月には2回にわたり説明会を開催している状況です。

10ページをお開きいただければと思います。

今後の移行に向けましたスケジュールです。12月には全部適用に移行するための基本的な制度構築のために、市立病院事業の設置に関する条例の一部改正に関します議案を提案しながら、来年4月からの全部適用と管理者の設置についての制度構築を行っていきたいと考えています。

また、その後に事業管理者の内定、あるいはその事業管理者の給与等を定めるために特別職報酬審議会を開催しながら、管理者の給与の決定を行います。

現在交渉を行っております職員の給与も、労使の基本合意をもとに職員給与の基本を定める条例など関係条例を2月定例会への提案を予定しています。

この条例に基づく制度構築を踏まえながら、来年4月での全部適用への移行を進める予定として現在取り組みを進めている状況です。以上です。

本郷道夫委員長 全適に向けてのいろいろな手続、法的な部分、それから職員の皆さんへの徹底といったことが進んでいるということですが、これについてご質問ございますか。よろしいでしょうか。

横山義正副委員長 わからないことがあるんですけどね。例えば事業管理者が院長を兼ねるといようなやり方はできないんですか。

事務局（佐藤雄一） それは可能です。全国の全適を導入した病院においては、今横山委員お

っしまったように院長が事業管理者を兼ねる場合と、それから事務職が事業管理者を兼ねるといいますか、事業管理者につく場合とがあります。それは開設者の任命権の中で、いろいろ決定されていくものというふうに考えております。（「わかりました」の声あり）

本郷道夫委員長　ドクターのやっているところと、ドクターでないところとあると思います。

横山義正副委員長　事務職の人は、これの適用になるんですか。（「職員全部」の声あり）職員全部ですか。そうすると塩竈市の職員も転勤してくるわけですよね。

事務局（佐藤雄一）　今回そういう問題もありますが、やはり人事異動により病院に来れば企業職員ということで、一般事務職も企業職員としての取扱いにしていきたいと考えています。行政職だけは除いて本庁と一緒にだというんでは、なかなか病院が一体となった取り組みというのは難しいものがありますので、異動になった事務職、我々もそうなんですけれども、ほかの医療スタッフと同等の取扱いにしたいと考えています。

内形繁夫委員　事業管理者に任命権が出ますけども、これは塩竈市長に総合調整権というのが出てまいります。ですから病院にプロパーを作っていくなども必要ですけれども、例えば事務職の部分で市長部局に一般の事務として活用しておきたいという部分についての、そういったような人事異動はありますけれども、基本的には事業管理者が任命権を持って、市立病院というものの事業にあたって行くことになります。

ですから来年の4月からこの体制でいけば病院企業職員ということで、市立病院の企業職員ということで任命されてゆく。今は塩竈市長の任命権のもとで動きますけれども、今後は事業管理者ができれば事業管理者の任命権のもとで働くということで。

事務局（鈴木副院長）　いいですか。今の話のところで鳥越委員の質問はですね、病院の方で給料安くなってね、本庁の方で高かったら、そのところに事務職の人事異動はないだろうと、そこを副市長はわかっていて今の話を答弁されたと思うんです、苦しいから。

我々はもう十分検討しているんです。検討しても、もともと理屈はおかしいわけです。あなたたちの給料安くして病院を維持しなさいって話ですから、これは本質的にはやっぱり僕は間違いだと思ってる。こんなことあり得ないですよ。でもこれ仕方ないんですね、今のところは。背に腹はかえられないから、あなたたちの給料を安くして、病院を維持することに協力しなさいという話そのものが本当に成り立つ話かということになるわけですよ。

一番の大もとはそういうことなんです。それをいろんなところで、実はこれは皆さんご存じだと思いますけれども、これが始まる段階で、国から14億のお金を借りる段階で、病院の再

建策の中で、一つは病床数を減らしなさい、全適を受けなさいと。この二つが条件だったと、総務省からの条件だったので、これはある程度飲まざるを得なかったわけです。これが一つ。

それからもう一つは、給料が下がったら優秀な事務の人たちが来なくなるわけですよ。それを我々は実は心配しているわけです。本庁にいて、病院に行くのはもう島流しの人しか来ないっていう話になったんでは、従来も実はそういう話があったんですけど、これはぶっちゃけた話です。こういう話をしないと皆さん理解できないわけでしょう。これを我々それは、でも病院はこれだけの決意でもってやろうということで我々の院内の委員会もそれでやってきましたし、これを見た上で、市の本体も実はそういうふうにしていかないと、いずれ国家公務員の給与だって今減らす方向に動いていますから、市も同じです。これはすべて地方公務員法で規定されているんです。そこを変えないと実はそういうことは難しいんですけども、それを外すために全適という手法があると。

地方公務員法で、どのくらいになったらどのくらいの給料という、給与の上がり方決まってるんですよ。だからこれを外すために、実は全適という手法があるわけです。これは大体の皆さん理解していただけていないので、ちょっと僕は勝手ですけど説明させてもらったので、それがないと実は地方公務員法に準拠してやれば、給与は絶対そうならないんです。そうすると、どうやったってこれは黒字になんかなり得ないんですよ。それを今これだけやっているということは、どれだけ必死になって我々やってるかということを理解していただきたいんです。副市長も言えないと思いますので、院内の経営健全化委員会の委員長としてずっとその辺も検討してきましたので、一応そういうことで話させていただきました。

山本雅伸委員 全適、給与の枠を外すためだけにあるわけじゃなくて...、（「もちろんそうですけれども」の声あり）お話の趣旨はわかるんですけども、例えば県の場合もですね、県立病院についてはすべて、この地方公営企業法の全部適用を受けてやっておりまして、例えば職員については、本来はですね、法の趣旨からいくと、副院長おっしゃるように地方公営企業の管理者が任命権ありますから、別に採用して、ずっとそこにいらっしゃるといって、そういうこともできるわけなんですけど、現実に県でやっているのは県立病院だけで動くわけにいきませんので、例えば県、私たちのような事務職は派遣辞令をもらいまして県立病院局の方に出向して、向こうの方で働くと。県の場合はプロパーの県立病院の職員というのはほとんど、ほとんどといいですか、まずいないと思います。医療職は別ですよ、事務職の場合。

そういう形で働いて、その待遇とかについてはこれからの話し合いになるんでしょうが、県

の場合はまず同じなんです。そうじゃないと行くわけないです。不利益な扱いになりますので。そういうこともありますし、あと例えば前にありました大崎市では、あそこは昭和30年ぐらい、かなりな歴史を持つ全部適用の事業体になってます。ここについては、これは県とは違って事務職もプロパーの職員の方が育ってるんですね。それで特に格差があるという話でもなくやられていると。

あと総務省の改革ガイドラインの中で、経営形態の見直しということで入ってるわけなんですけれども、今はこちらの病院については適用がないわけなんですけれども、それが適用になれば、こういったような形で事業管理者のもとでスピーディーな政策決定ができるという面もあるわけです。それを活用して、例えば大崎市の場合は今ちょっとごちゃごちゃしてますけれども、今回全部適用の事業体ということで合併後の分院も全部含めて、経常収支黒字化を達成したということで、地方公営企業の全部適用でもかなりのことができるという実例だと思います。あれは日本でも有数の改革事例だと思うんですけれども、例えば委託契約をするに当たっても複数年契約を考えると、委託契約をまとめて値を下げさせるとか、そういうような薬の仕入れの関係で一本化してやっていくというようなことで、かなりなメリットもスピーディーな面であるわけですね。

今はこの適用がないわけですから、こちらとしては市の一部ということでやられているので、その決裁をとって支出とかいうことで、かなり時間もかかっているのかなと思うんですけれども、そういったところでは地方公営企業法の全部適用ということについてのメリットも、確かにこれはあると思います。

あと一つだけ誤解していただきたくないのは、改革プランの中では、何もしていないところは公営企業法の全部適用を検討しなさいと。それでだめなときは指定管理者、それでだめなときは独立行政法人化とかというふうに書いてあるんですが、それを目指してるんだらうととられている部分があるんですが、公立病院改革ガイドラインの趣旨というのは、まずその医療機関の機能をまず決めなさいと。何をやる病院なのかを決めなさいと。それについて一般会計からの繰入金なり、政策医療の部分で赤字が出る部分のルール化を図りなさいと。それで安定した経営体制をつくって、さらに経営目標として柔軟な経営体制で黒字化に持っていきなさいといったような構成になっていますので、たとえこれが地方公営企業法になった、あるいは今後、指定管理者制度も入っていますし、地方独立行政法人化も入ってます。

ただ、それになったからといってバラ色に財政状況が急に好転するということでは絶対あり

得ませんので、やっぱり日ごろの皆様方のご努力がないと、これは劇的な展開というのは多分ないだろうと思います。

私が受け持っている県立こども病院も独立行政法人になってございます。横山副委員長にも外部評価委員になっていただいているんですが、あそこもやはり政策医療という部分でかなりな一般会計からの、県財政からの負担金、巨額になりますけれども、入れた上で独立行政法人として柔軟にいい医療を行って、ちょっと手前みそになりますけど、やっているというような形になっておりますので、この地方公営企業法の全部適用に移行するということがものすごい重大な事項、今までの中身と違うわけですから、いろいろな見方があるとは思いますが、地方公営企業法の全部適用を行う病院というのはそんなに珍しい話ではもちろんなくて、現在の体制よりは事業管理者の権限という部分でスムーズに行える部分があるのではないかと思いますので、その辺もよく、本県でもいろんな事例もありますし、全国的にも事例がありますので、その辺をちょっと考え合わせでご検討いただければというふうに思います。以上でございます。

本郷道夫委員長 自治体病院は、今まで特に人件費のところでは経営が圧迫されるということがありました。その辺のことも含めて病院改革云々ということが全国的に起こってきたと思うんです。塩竈でもその改革をしていかないと、経営が非常に困難な状況になるということで、この取り組みになったと考えています。

それにあわせて、改革プランをもとにして病院の方でいろいろ努力していただいて、上半期にはこれだけすばらしい改善なんですけど、本格的な動きはこれからということですよ。鹿野委員、何か。

鹿野和男委員 ちょうど、がんセンターにいた時に全適になったんですけれども、ただあの当時はまだ全適になって1年か2年だったので、そんなに大きな変化は見られなかったんです。だから、全適になったからといって急にがらっと変わるということは余りないと思うんです。ある程度、時間がたたないと効果が見えてこないかもしれないです。かなり思い切ったふうに変えない限りは、徐々に変えていくのであれば変化も少しづつという感じがしますね。

本郷道夫委員長 経営自体に関しては急激な変化がないかもしれませんが、実際の病院の運営に当たっている人たちのご努力で、少なくとも上半期はこれだけ改善になったというので、これをあと継続し、そして経営形態が変わって、さらに経営状況が改善するのを期待していきたいものだと思います。

ほかに全体として、ほかに何かご意見ございませんでしょうか。

なければ、委員の皆様のところの評価シートというのがあると思いますが、この評価シートに今回の議論をもとにして、委員の皆さんの評価を書いていただきたいと思います。今回は上半期のことだけですが、次回の年度を通しての評価が重要になってまいります。そういう意味で、どんな評価の仕方をしたいのか、すればいいのかというようなことで、まずは書き方の練習と思って書いていただきたいと思います。

皆さんからお寄せいただいたのを私の方でまとめて、皆さんにご報告したいと思います。

まとめるに当たりまして、きょうの話を忘れないうちに書いていただければいいと思います。できれば1週間ぐらいで、来週末ぐらいまでにまとめていただいたのを、ここにあります事務局あての封筒でお寄せいただきたいと思います。

あとはその他として、(3)その他という議題がございます。事務局からここは何かございますか。あと皆さんから何か、この会の運営に当たって注文なり何なりございますでしょうか。

なければ、これで本日の審議事項は終了になります。どうもありがとうございました。

あと、次回が本格的な議論になります。どうぞよろしく願いいたします。

では、最後の閉会のごあいさつを横山副委員長お願いいたします。

7. 閉会

横山義正副委員長 市立病院がこれほどの実績のあるような上半期のデータがだされ、非常に私も喜んでおります。これはなかなか難しいことだなと思っていたんです。そういうふうにプライマリーバランスが上半期に既にできあがった、院長に頑張ってやっていただいたいと思います。後半もこの体制でひとつ頑張ってください。よろしく願いいたします。

閉会 午後7時55分