

平成21年度市立四日市病院経営評価委員会議事録

日 時 平成22年1月15日(金)19:00～20:45

場 所 市立四日市病院 2階 講堂

出席者

- (委員) 吉田委員(委員長)、丸山委員(副委員長)、茨委員、落合委員、木戸委員、小林委員、水谷委員、三谷委員、8名出席(山田委員は欠席)
- (事務局) (病院)伊藤院長、一宮副院長、市原診療部長、吉原看護部長、加藤事務長、前田総務課長、北方新病棟整備課長、加藤医事課長
(健康部)菅瀬健康部長、長坂健康部理事、伊藤保健所長
(財政経営部)倭財政経営課長
(福祉部)服部介護・高齢福祉課長
- (傍聴者) 2名

【加藤事務長】

どうも皆さん、お忙しいところ大変恐縮でございます。時間がまいりましたので、ただいまから21年度の市立四日市病院の経営評価委員会ということで開催をさせていただきたいと思っております。

皆さんには、大変何かとご多忙の中、お疲れでございますけれども、ひとつよろしくお願ひしたいというふうに思っております。

山田委員でございますけれども、本日、ご都合によりまして欠席ということでご報告をいただいておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

それで、本年度につきましては第1回になるわけでございます。昨年は、私どもの方のいわゆる病院機能の充実・強化、あるいは経営形態、こういった面につきましてもご提言を取りまとめていただいております。本年度は、提言以降、取り組んでまいりました状況につきましてもご報告をさせていただくということと、皆様方のご意見をいただきまして、今後の病院経営に生かさせていただくということでございますので、ご闊達なご意見を賜りたいというふうに思っております。

それでは、まず当院の院長でございますが、一言ごあいさつをさせていただきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

【伊藤院長】

夜遅く皆さん集まっていたいただいて、本当にありがとうございます。吉田先生を委員長とする経営評価委員会も、今年度初めてでございます。今、経営の方は、今後どのようにしていったらいいか、あるいはうちの病院が四日市地区で輝くような、あるいは地域の信頼

できるようなAクラスの病院になっていくにはどうしたらいいか。独法化の点に関しては、桑名市民病院はもう既に独法化された。県立医療センターは24年度を中心に独法化するという動きがありましたが、今、連合を中心にした組合が大反対をしているというような新聞報道もあります。うちの病院がそういった方向性をやはり今後も考えていくべきか、そういうようなことも含めて、きょうの資料を参考に忌憚ない皆さんのご意見を伺いたいと思います。よろしく願いいたします。

【加藤事務長】

それでは、座ったまま恐縮でございますが、委員の方々につきましては、昨年、私どもの方でお願いをいたしまして、2年の任期ということで2年目でございますけれども、よろしく願いしたいと思います。委員の方々につきましては変更ございませんので、ご承知おきいただきたいと思います。

また、次に病院の方でございますけれども、一部人事異動がございまして、変更がございます。この場をかりまして、変更部分につきましてはご紹介をさせていただきたいと思っております。

まず、看護部長の吉原でございます。

【吉原看護部長】

よろしく願いします。

【加藤事務長】

それから、私どもの方の病棟の整備を担当いたします北方でございます。

【北方新病棟整備課長】

北方です。よろしく願いします。

【加藤事務長】

それから、医事課長の加藤でございます。

【加藤医事課長】

加藤でございます。よろしく願いします。

【加藤事務長】

異動によりまして変更がございましたので、ご承知おきいただきたいと思います。

次に、市の方からも関係者、こちらの方にまいっております、ご紹介をさせていただきたいと思っております。

健康部長の菅瀬氏につきましては変更ございませんので、よろしく願いいたします。

それから、昨年度変更がございます健康部の長坂理事でございます。

【長坂健康部理事】

よろしく願いします。

【加藤事務長】

それから、健康部の保健所長の伊藤でございます。

【伊藤保健所長】

伊藤です。

【加藤事務長】

それから昨年、経営企画部ということでございましたんですが、組織変更がございまして、財政経営部ということで武内がそのままスライドしておりますが、本日、都合によりまして、代理でございますが、倭財政経営課長が出席をいたしておりますので、よろしくお願いたします。

【倭財政経営課長】

倭でございます。よろしくお願いたします。

【加藤事務長】

福祉部でございますが、福祉部につきましても田代という福祉部長でございますが、本日、ちょっと都合によりまして介護・高齢福祉課長の服部が代理出席をいたしております。よろしくお願いたします。

【服部介護・高齢福祉課長】

服部でございます。よろしくお願いたします。

【加藤事務長】

傍聴者は今のところございませんので。

それでは、今後の審議につきましては吉田委員長の方にお願をしたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

【吉田委員長】

昨年度、20年度は皆様のご協力によりまして、提言という形でまとめさせていただいたんですが、今年度、21年度も私に委員長をやれということですので、皆様のご協力を得まして進めさせていただきたいと思っております。

本日は7時から、一応8時半と、1時間半ぐらいということで時間をとってあるようですので、ご協力よろしくお願いたします。

それでは審議に移りたいと思っておりますが、最初に平成20年度市立四日市病院事業の決算報告ということで、事務局の方からよろしくお願いたします。

【前田総務課長】

それでは、事務局の方から、市立四日市病院の平成20年度の決算の概要につきまして、まず報告をさせていただきます。

まず、資料の1でございます。平成20年度市立四日市病院事業決算資料をごらんいただきたいと思っております。

まず1ページ目でございます。20年度の決算の概要を示させていただいております。

病床数は568床、変わっておりません。患者数でございますけれども、20年度、入院が16万6,895人、診療日数は365日、1日平均は457人でございました。前年度に比へまして1万165人の減となっております。また、外来につきましては40万982人、診療日数は243日、1日平均1,650人でございまして、年間で3万1,338人の減となっております。患者数

の減少が続いている状況がございます。

次に、損益でございますけれども、病院事業の収益が154億8,297万7,463円でございます。うち医業収益が148億1,977万1,811円となっております。それから、病院事業費用でございますが、さまざまな経費でございますけれども、160億9,191万6,632円となっております。したがって、当年度は赤字になります。純損失6億893万9,169円のマイナスということになっております。したがって、さらに繰越欠損金がふえまして、当年度の未処理欠損金は26億1,988万2,812円、繰越欠損金も同額ということで欠損金も増加したところでございます。右の欄には貸借対照表でございます。内容につきましては、資産合計が171億3,823万1,764円で、負債資本と同額となっておりますところでございます。

それから、主要事業につきましてはごらんとおりでございますが、昨年度は診療棟のトイレの改修ほか工事を先行で行ったこととか、ICU無停電装置の更新、院外倉庫等の工事等々、あるいは病棟増築の既設改修工事の変更設計等の業務委託等で1億6,876万円余りを主要事業に計上したところでございます。そのほか、機器の整備といたしまして、コンピューターの断層撮影装置（CT）等々でございます。これを6億円余り計上したところでございます。

次、2ページでございます。

これは一般会計からの経費ということで繰り入れをさせていただいている分でございます。負担金、補助金、出資金等で、およそ9億2,287万6,128円の繰り入れを行っております。詳細につきましては省略させていただきます。

次に、3ページ以降はこれまでの推移を主な経営指標で解説させていただいております。

まず、医業収支比率でございますけれども、本来は100%以上を目標とすべきところでございますが、平成20年度は96.4%となったところでございまして、目標の100%を下回っているところでございます。これは、DPCや7対1看護体制の導入及びがん化学療法の増等により、医業収益は前年度に比べ増加しております。一方で患者数の減少や、あるいは退職給与金、減価償却等の増加がありまして、医業費用が大きく増加しまして、収支が悪化しているところでございます。

次に、経常収支でございます。これも当然100%以上でないといけません。平成20年度は96.6%でございました。これにつきましても、先ほどの医業収支同様、経常ベースでも同様の原因で100%を下回ったということでございます。

次に4ページでございます。

4ページは病床利用率を示させていただいております。目標は87%以上としたいところでございますが、やはりベッドの稼働状況が非常に厳しい状況になっておりまして、7対1看護の維持等の調整や、それから全体としての患者数の減少等がございまして、80.5%ということになっております。

それから、平均在院日数につきましては、計画期間内に12.5日以下を達成したいということでしたが、これにつきましては12.4日ということで目標を達成しているところ

るでございます。基本的に、退院の回転は早くなっているというところがあらわれております。

それから、医業収益に占める職員給与費の割合でございます。人件費等が主たる部分を占めますが、50%以下に抑制するという目標に置いておりますが、平成20年度実績は49.4%ということでございます。前年度に比して2.1ポイント上昇しております、やはり人件費の増加が見てとれるところでございまして、ちょっと指標としては悪化しているところでございます。

それから、医業収益に占める材料費の割合でございます。薬品であるとか、診療材料等の材料費の割合、目標は30%以下に抑制するというところでございますが、平成20年度実績は31.5%となっております。これは、前年度に比べまして2ポイントほど改善いたしているところでございます。

次に6ページでございます。

医療機能の確保に係る指標を幾つか掲げておりまして、そのうちで入院患者数や外来患者数を主に掲げておりますが、入院患者数は3%以上は増加させたい、外来患者数は5%減以内としたいというところでございますけれども、前年度に比べて入院患者数は5.7%の減、外来患者数は7.2%の減となっております。この原因でございまして、患者数の減少がやはり続いております。入院患者の場合は平均在院日数の短縮、あるいは7対1看護体制の維持のための調整、それから外来患者の場合は患者数の受診控え、あるいは眼科や耳鼻咽喉等での診療の制限等が影響しているものと考えているところでございます。

次に、臨床研修医の採用人数の状況でございます。基本的には毎年度の採用人数を満たすということが目標でございますが、平成21年4月の採用実績は13人でございます。採用予定としては16人を目標としたところでございますが、若干満たなかったところでございます。

それから7ページでございますが、救急患者数3万人以上に対応していきたいというところでございまして、平成20年度の実績は2万9,450人と、おおむね目標の水準の対応をしておるところでございます。医療機関別の受け入れにつきましては、主に市内の主要病院の49%を占めるというところとなっております。

それから、医療事故の件数でございますが、これにつきましては主に30%以上低減して20件以下とするという目標でございましたが、平成20年度実績は28件でございまして、前年度に比べて6件の減少でございました。

以上、決算に関して報告させていただきました。

【吉田委員長】

ただいま20年度の決算報告をしていただきましたが、患者数が減るとか、あるいは収益があがらないとかいろいろありましたが、どなたか20年度の決算報告に対してご意見ございますでしょうか。

落合委員、何かご意見ございますでしょうか。

【落合委員】

ご指名いただきまして、今回、事務局の方が大変苦労されて、一応これだけの赤字で圧縮されたかなという気は非常にいたしましたね。本来なら、まだ上げるべき費用も多分あったろうし、本来、貸倒引当金がまだ今回も認識されていませんけど、一応1億6,000万ぐらいはあるんですかね、滞留債権という認識では。資料何ページかで載っていたと思うんですけど、これが貸し倒れ予備軍というか、本来なら引き当てなければならない費用項目の一つかなという気がいたしましたけど。

今回、前年度も赤字、今期も赤字、前年度も19年度のときは独立行政法人の会計であれば黒字であってという話がありましたですね。決算書では赤字だったけど、独立行政法人会計であれば3,000万ぐらいの黒字で終わりましたよという話がございましたが、今期、その認識で今回見せていただいたら、今期はその会計でやっても多分4億ぐらいの赤字であったかなという気がすると、19、20、独立行政法人に仮に変わっても、来年度も非常にまた厳しい状況に置かれるのかなという気がして、抜本的対策といって、打てる手がそうあるもんじゃないし、今の会計基準でいけば、償却は定額法だから多分今年度以上は減ることはないと思うんですね。毎年、設備投資はふえている感じですから。そうすると、ますます累積赤字は、あと2年ぐらいは積んでいかざるを得ないとなってくると、限りなく資本金を食いつぶしていく形になっていくんですけれども、これに対してじゃあどうせいという話になると、基本的に収入がふえていないのが一番ネックだと思うんですね。やっぱりドクターが一番減ってましたね。この7月1日、1年分で見ると八十何人から七十何人と、7人ぐらい減っていると。すると、1人医者売り上げといたって7億から8億ぐらいあるんだから、その赤字分ぐらいは何かそんな感じで調整できたかなという気がしますけれども、基本的には売り上げをいかに上げるかという話になるんでしょうね。結局。人件費がもうこれ以上下がることはないと思います。ましてや今回、収入に見合う人件費が49%と言っていましたけど、会計を見ても、来年21年度になると50%超えちゃうんじゃないかという気がせんでもないんですね。何をしたいか、八方ふさがりという非常にあれなんですけれども、数字から見る限りでは、打つ手がないような気がしちゃうのかなという気がするし、かといって7対1の看護体制は変わらないという話になると、やっぱり今のままだったら黒字はまず無理というような感覚を受けたんですけどね。それで今回、キャッシュフローに関しても十何億社外流出しているし、これで底ならいいけれども、このまま来期もしてしまうと、内部留保があっても使う金はないという話になっちゃうので、そうすると打つ対策が何にもないという話になっちゃうわね。

今の状況やと、前回で僕申し上げましたけど、24年度から一応独立行政法人へ移行というような話が多少ありましたけれども、そこまで待っておれないという話になってくるような気がするんですけれども、基本的に今回の決算書自体は頑張っつくれたという気は、それだけは受けましたけれども、だからといって次回の対策は難しいというところで、資料の2の6ページの方で、運営コストの削減等ということで提示してもらってございま

すけれども、提示されるのだったら具体的に金額の提示もしなきゃならないし、部門別の収支を計算するという話もございますけれども、基本的に部門をとって黒字はまずないと思うんですね。直接経費だけならあるけれども、工程費の負担を全部の部門をとって非常に赤字だし、だから部門収支をつくっても、それが現場にどういう形でフィードバックされて、それがどういう形でまた収益に還元されるかというふうになってくると、非常に難しいかなという気がするんですよ。だから、運営コスト削減はいいんですけども、やっぱりもう少し具体的に金額を提示しないと、目標みたいな形でいざやり出したら、あまり効果というか結果が出なかったという話もなきにしもあらず、かなという気がいたしましたので、外部公表するようになって非常に苦労されると思いましたが、見ていてなかなかしんどかったかなという気がいたしました。僕はそういう感想で、今回決算書だけ見せていただきましたけれども、以上でございます。

【吉田委員長】

今、貴重な意見をいただいたんですけど、21年度に向けて何か今の点で工夫しているとかいうことはございますか。

【加藤事務長】

20年度の決算、6億ということでございまして、19年度につきまして、いわゆるこういう形の2ヵ年続けて赤字だと。それにもまして固定費が膨らんでいるのも事実でございますし、今、落合先生の方からもご意見ございましたように、非常に具体的な数値を求めていくという中で我々も苦労しておるのが実態でございます。売上増というのが最優先の課題でございまして、それを上げるためには、当然患者数が密接にかかわるわけでございます。現在のところ、いろんな診療報酬を確保するために、売り上げの単価と申しますか、それにいかに仕組みをつくるかということをやっているわけでございます。20年度に引き続き、現在の21年度につきましても大変苦しい状況で進めております。一部人件費につきましましては、制度の問題がございまして、少し人件費を削減したという経過もございすけれども、依然としてやはり厳しいと。今の現在の中でもやはり看護基準を達成するためのいわゆる患者数の調整というのもございますし、そういったものを両面にらみながらやっておりますけれども、依然としてV字回復といえますか、そういう大きな回復という基調にはなっていないという状況でございます。

あと、来年度22年度が診療報酬改定時期を迎えるわけでございますけれども、そういう部分についても、どういうふうな形で影響が出されるかといった部分も注視しておるわけでございますけれども、21年度については依然として厳しいと。昨年ほどではなからうとは思っておりますけれども、非常に今おっしゃる手がないといえますか、おかげさまとしては医者確保というのは、なされているわけでございますが、今のところ看護師の確保というのに、依然として厳しい状況が続いておることになりますと、やはり病床利用率を上げられないという状況がございすので、そこをいかにこれから取り組んでいくかということが一番最優先かなというふうには考えておるところでございます。

【吉田委員長】

ほかにありますか。

【小林委員】

19年度と20年度、外来患者で3万人強、入院で1万人ぐらい来ているんですけども、全体的に落ち込んでいるのでしょうか。それとも各科によってばらつきとか、そこまではまだ見ていないですか。

【前田総務課長】

全体的にやはり落ち込んでいるというふうに解釈をお願いしたいと思います。

【小林委員】

特別目立った科、減収になった科とか、そういうのではないという、全体的に平均して。

【前田総務課長】

決算書の方、もしお持ちであれば、決算書の21ページから24ページに入院患者の状況、それから外来患者数の状況が診療科ごとにお示しをさせていただいております。その下の欄に前年との実績の状況等を表記させていただいております。特に外来患者数については、ほとんどの科が全部減少という状況がございます。

【吉田委員長】

患者数が減るといのは、愛知県でもかなりの病院が、今、患者さんが減っていますね。全国的にもそういう傾向があるんだと思うんですけども、特にこの地域で、どこか患者数がふえているというようなところはあるのでしょうか。

【加藤事務長】

昨年、一度傾向を見るために、いろんなところをご照会もさせていただいたんですが、委員長おっしゃるように全体的に減っておるという状況があるかというふうに。特に年齢構成とか、そういったものに極めて特殊性があるかといったら、そうでもなさそうですし、全体的に減っているのかなあと。さりとて、それはどこへ行っているのかなあとということもなかなか分析しがたいところがございます、全体的に減っているという形ですが申し上げられないのは、我々も何ともはっきり申し上げられないのが難しいんですけども。

【伊藤院長】

近隣の病院は、ほかの病院が特別多くて、うちががたっと減ったという印象はないんですよね。ただ、個別的に聞かれた専門科によってという小林先生の話、例えば眼科は人数が減ったんですよね、大学からの医師がね。そのために、眼科の数がぐっと手術数も患者数も減っていますし、科によっては、そういった意味で大学からの派遣の人が少なくなったということ。それから、また先進的な新しい手術をしたり、いろんなことをもって、病院によっては眼科の人数が、例えば日赤病院なんかすごく手術数がふえていますよね。だから、やっぱり新しい現代の医学を取り込んでいくということもやらないと、患者数は減っていきますよね。だから、大学に匹敵するようなきちとした手術をするような科を、

あるいはそういうことをやるような科をふやしていくということが、魅力的な病院にする一つの秘訣だろうと思いますし、さらに今回収入をアップする方法というんですけれども、まず、今一つは7対1看護ということで、必要ベッド数をちょっと少なくしていますから、どうしても入院患者数が減ってくることも収入の一つの原因だし、今年は卒業生がいないですから、看護師さんをふやすわけにいかないんですけれども、来年度、もし四日市看護医療大学の学生がどっと入ってくれば、余裕を持ってベッドをもうちょっとふやすことができます7対1看護ができる、それで来年度はちょっとよくなるのかなあとは思っていますけれども。さらに目玉的なことを、病院の特徴的な、地域にあそこはあれだというような特徴的なことをこれから考えていかないと、特別に患者数をふやすということはちょっと難しいとは考えております。

【吉田委員長】

そうですね。目玉的特徴的な分野があることは大事だと思いますが、一方では市立四日市病院はすべての分野をカバーしてないといけないんですけれども、それでも何かこれという特徴的な分野があるといいですよ、今は何か考えておられますか。

【一宮副院長】

特徴的ですか。やっぱり高度医療という面では医師の数とか、北勢地区では当院が一番難易度の高い手術とか、その辺はずっとやってきたから、それを伸ばしていくしか、ほかに何もこれといった手段はないと思うんですけど。それで患者さんの満足度を上げて、全体的に患者をふやすというぐらいに、そうじゃないと病院の特徴としてはそこにしかないと思います。

【伊藤院長】

先週、一宮の事業管理者の余語先生から電話がかかってきまして話しましたら、君のところの病院もおれのところと同じようなもんで、Aクラスじゃないだろうなとかと言われて、あそこは今度、県の呼吸器センターというのを市の方へ引き入れて、特別に一つ何か特徴というか、売るようなものを持ってきたと。前、小牧におられたときには、ガンマナイフとか、あるいは透析破碎装置とか、そういった特徴でぐっと売り出しましたよね。やっぱりそれを、これからうちの病院も高度な医療をすることも一つですけれど、何かそういったことを持っていかないかとは思っているんですけれども。

今一つちょっと考えているのは、総合周産期センターというのを今後一つの目安として、産婦人科、今地域の中で大変困っておりますから、そこで一つ今動きがあるんですけど、県との間でね。そういったものをNICU、あるいは小児科・婦人科の間でつくっていくというのも一つの売りになるだろうと思いますし、ほかにもしお金があれば、PETとかガンマナイフとか、そういう新しい医療機器をたとえ投資してでも買って、それがプラスになるかマイナスになるかちょっとわからないんですけれども、医療機器のいいのが何か買えたらとは思いますが、お金がないので買えないですから、その辺難しいと思っております。

【吉田委員長】

ほかにご意見ございますでしょうか。

もう一つは、やはり市立四日市病院は主として急性期治療をやるわけですね。急性期医療の終了後、回復期、病院あるいはかかりつけ医と連携するわけですがけれども、恐らく急性期の病院は一般に急性期だけで終わってしまっていると思うんですね。これをその次の回復期、あるいは維持期、あるいはかかりつけ医、在宅との連携が定着していると、また新しいものがここに生まれるんじゃないかと思うんですが、こういう点はどうかね。

【小林委員】

今、急性期の病院と中間期の病院と医師会と、そういう流れが市の方で行政も巻き込んで一応やっている最中なんですけれども、先生言われるように、ある意味そういう連携がスムーズにいけば、やっぱり急性期の特徴ある市民病院、そういうところですから、それもぜひ必要じゃないかと思えますけれども。

【吉田委員長】

ほかによろしいでしょうか。

【菅瀬健康部長】

病床利用率が、87.0%が80.5%、20%あいておるという説明の中で、看護師さんが仮に定数が満たされたら、この病床利用率は100になって大幅に収支改善されるという見込みはあるんですか。

【加藤事務長】

現在の目標値、いわゆる看護師数がおおむね三、四十名確保されますと、今の体制から申しますと87%ぐらいまでは持っていけるだろうと。100というのはまずあり得ないと思いますので、過去に当病院では90%ぐらいの病床利用率がございましたから、そこまで持っていければ理想でしょうけれども。現在、20年度決算で申しますと80.5ですので、21年度は若干苦しい状況で、これまだ年度末まで終わっておりませんが、何とか昨年並みぐらいの利用率にとどめたいとは思っております。まず看護師数を達成できれば利用率は上がるというふうには考えております。

【菅瀬健康部長】

その場合の収支は、相当改善される可能性はあるんですか。

【加藤事務長】

当然のことですね。

【菅瀬健康部長】

どの程度。

【加藤事務長】

どの程度というのは。

【菅瀬健康部長】

つまり、この赤字が6億……。

【加藤事務長】

今の87%というのは大体ボーダーですので、水準としては赤ではないと。ほとんどとんとんというか、それぐらいまで持ち上げられるだろうという、超えればプラスに転じるというふうには理解していますけど。

【菅瀬健康部長】

可能性としてはあるわけですか、収支の改善の。

【加藤事務長】

ですから、先ほどちょっと委員長からもお話がございましたが、23年4月に丸山先生の方から看護師を送っていただければ、非常にありがたいというふうに思っておりますけれども。

【菅瀬健康部長】

平にお願いしますということですね。

【吉田委員長】

今、四日市というか、この地域全体としてはどうなんですか、看護師の充足状況としては。

【丸山副委員長】

今現在となると、でもまだ学年進行が3年までなんですね。ですから、来年は先ほどもあったようにうちからはゼロなんで、その翌年度になってくるんですね。うちへ来ている学生の数は、今できるだけ三重県内の学生を中心に受験対策をとられておりますので、6割が7割ぐらいが三重県出身者で固めております。そうすると、流出率が比較的少ないだろうということで行っているんですが、それでも具体的に先生のところなんか、愛知県からの求人活動が今でももうすごい勢いで来ておりまして、そうすると手当等もちょっと違うようでして、なるべくそういうのは見させないように、目に触れないように努力というか。

【吉田委員長】

やっぱり愛知県でも足りないのですから、いろんなところに行って募集していますね。

【丸山副委員長】

まだ3年生の段階ですが、もう全国の病院からあいさつに来るといような状況ではありますね。それでも、どうにか期待に添えるよう努力は、何のための委員会かわかんなくなっちゃったのですが、努力はさせていただいております。

【水谷委員】

看護師数のことでございます。医師と看護師の現状について、資料3の10ページに示されているように、三重県が人口10万人当たりの看護師数が全国的にも少ない状況なんですけど、その中でも北勢地区の看護師が少ない状況があるんですね。だから、少ないので大変だと思います。その中で、さっき言われた先生のところに皆さん期待されております。

【吉田委員長】

先生のところ、1学年というのは何人。

【丸山副委員長】

定員は100人なんです。学年大体百四、五人は採っているんですが、1年度目は百二十数人おりますので、3分の1ぐらいはこちらを受験していただければという計算をしているところでございます。

【吉田委員長】

わかりました。じゃあ、それでよろしいでしょうか。

【木戸委員】

ちょっと素人の考え方ですけども、看護師さんが集まらなかった原因はわかっているんですか。

【吉原看護部長】

看護師が集まらなかった理由というのは、看護学院が閉校になったので、いつもは二十五、六名入っていたんですね。その人数がもうこの3月では出てこないですね、大学に移行したので。ほかの学校からいつも毎年七、八名来るんですけども、それはほかの看護大学であったりとか、専門学校であったりする人たちで、何とかそれは毎年クリアしていたんです、退職分を。大体四十四、五人いるような感じなんですけれども。だから、集める方法としては、本当に県内も回ったんですけども、ほとんどみんな奨学金制度を受けていらして、なかなかできない。よっぽど四日市から名古屋に行くというような人たちがいたら、そういう人たちに来ていただけるようには努力して、今年の4月では大体10人ちょっとくらいは確保したんですけども、あとは退職をとどめるしかないと思って、今年度そういう努力をしています。

【木戸委員】

私の思ったのは、ちょっと遠くでいても来たいと思えるようなものがあれば、働かってそういうことも要素の一つだもので、そういうことの改善策とか、そういうことは講じていらっしゃるんですか。ただ、学校が閉校になって、でもまた大学の方ができて、そちらの方に見込めるというんだったら、その足りない数というのは、ここ2年ぐらいで解消できる希望は持てるわけですよ。そういうことと置いていいんですか。その間をどうしましょうという話が必要なんですか。

【加藤事務長】

木戸委員の方からのご質疑ですけども、まず供給される養成学校をそれぞれの病院が持つということで、安定的に供給できるというのが一つあると思います。今回、それが私どもとしては1年間のすき間が生じたんで、それがネックになっておる。あと、病院の魅力として、いわゆる勤務環境とか勤務条件、それから取り組み姿勢、医療現場におけるそういういろんな研修、そういった執務環境、あるいは勉強できる環境、こういったいわゆる看護師がここの病院で働きたいという魅力ですね。そういう問題と、それからあと

は働きながら育児ができるかという状況で、最近では院内託児所というものを確保することが仕組みになっています。当院としましては、そういう院内託児所も持っております。それから、勤務についても短時間勤務とか、いろんな形での育児面でもフォローできるように持っておりますし、当然研修というものは段階的に受けられるような仕組みも持っておりますし、それからいろんな資格を取る場合についてもフォローできるというか、支援できる制度も持っております。

それから、県外各地からお越しいただく場合については、転居していただくための費用、あるいは一時的な貸付金、これは3年間勤めていただければ無利子で返還義務を免除するといった制度も、いわゆる考えられる手はすべて手を打ったわけでございますけれども、それぞれの病院も離さないという状況がございますので、現在勤務しておられる方の流動性というのは非常に見込めないと。あと、子供の小学校へ上がる時期になりますと、やっぱり一時的に離れられる。それから、ご主人の転勤によって動かざるを得ないといったところら辺が、我々としては離職をこちらでとどめるといことについては、非常に難しい問題が残っておるといこと、いろんな形で分析はしておりますけれども、なかなかやっぱり個人の事情がございまして、定着をしていただけない事情もございます。

【木戸委員】

今言われたことは資料に書いてありましたよね。あれを見させていただいて、どうだろう、本当にここで働いている方たちの意識の底にもっと違うものがあるのだったら、そういうのも知っておく方法ぐらいは講じなければならないかなと思ったんですね。今、こうやって表に出ているものは本当に素晴らしいことだし、見ただけでは本当に看護師さんのためになかなかいい取り組みをしていらっしゃると思うけれども、それは考えるものが考えたものであったように私は感じたんですよ。だから、ここで働いていらっしゃる方たちの本音みたいなものを探るのも、私は一つの手、そういうことを知って、そういうことの改善をされたら、案外またよそからの方たちも、ここはいいところだなと思ってもらえるかもしれないし。何と云っても、患者側とか患者の家族からいけば、看護師さんというのは直、本当に一番関係の深い方なんです。ですから、看護師さんが本当に生き生きと楽しく働いていらっしゃる、来る方も大変安心するし。だから、そういうことを考えると、また患者数がふえるかもわからんし。看護師さんというのは、私は病院の中ではとっても大事な要素を持っていらっしゃる方ですので、その方たちが働きやすい環境を考えて、もう一つ踏み込んで考えていただいたらいいかなと思うんですけどね。

【吉原看護部長】

それに関しては、実際に本当にどう思っているのかということがありましたので、職務満足度調査を今年、21年度にとってみました。その中で一番多かったのが、待遇の改善を希望しているとか、そういうことを結構出してきていました。それについては、事務局と一緒に今検討して、改善していこうという方向で進んでおります。

【三谷委員】

今、木戸さんがおっしゃった看護師さんの話ですけれども、これは三重県だけじゃなく、四日市市はもちろん、三重県、全国的にも足りないんですよ、絶対数が足りないんです。四日市の市立の病院は7対1の看護にさせていただいて、中に入った患者の側からいえば、非常に対応がよくなった。看護師さんそのものに当たりまして、付き添いで行った者が当たりまして、非常に細やかに対応していただけたというのがあります。それは複数の人がおっしゃいました。三重県の中の、この四日市の近隣の県立であったり、社会保険病院であったり、それぞれ身内がかかっているのを比較して、ご自分がこの市立でお世話になったということも含めて、どこがどうだというのを、同じような年代に一、二年のうちにかかったと。それで市立四日市病院の対応が非常によくなったと、そんなような話を聞きました。何がよくなったかという、やっぱり患者の心配事、患者がどうしてもらいたいかというようなことをちゃんと聞いてくださるといような対応ができているといようなことをおっしゃってみえたので、なかなか入院患者とか数字に合わないといようなところら辺もあるんでしょうけれども、やっぱり病院でありますので、病人と対応していただくお医者さんであり、看護師さんであり、その対応がまず一だと思っんです。そうやってしていただくことによって、よその病院はこうだよという話が巷に出てきますので、それを望みたいなと思っますし、より向上していただければ一番ありがたいかと思っます。

個人的ですけど、私の亭主は20年7月に救急車で運ばれて、膵臓がんの再発でここでお世話になりましたんですよ。そのときにも、ちょうど7対1看護に変わったときであったと思っんですけど、やっぱり非常にいい感じで見てくださいったといのは実感でしたので、そうだなあといふふうに私は思っましたね。

【吉田委員長】

大変貴重なお話をさせていただいて、非常によかったと思っます。ちょっと時間のこともありまして、次の議題に移ります。

次の議題にも医師・看護師の確保状況というのがあります。二つ目の議題、中期経営計画の進捗状況に移ります。事務局の方からどうぞ。

【前田総務課長】

それでは次に市立四日市病院の中期経営計画、平成20年度から24年度のものでございませけれども、20年度に策定をしておりまして、この取り組みを具体的に見ていただく中で、先ほどのご議論の中で重複もいたしますけれども、この資料から見たいと思っます。

資料の2でございませ。まず1ページでございませ。

重点戦略の1、急性期医療を担う北勢地域の中核病院の構築という戦略でございませが、まず救急医療の充実でございませ。主な取り組みの成果といたしましては、平成21年2月25日に三重県より3次救急医療施設、いわゆる救命救急センターとしての指定を受けております。これに伴いまして、平成21年4月から専任の医師を1名増員いたしますとともに、

当センター医師が救急専門医の資格を本年から取得しているところでございます。今後、救急棟の増設等についても計画いたしてありまして、さらに充実を進めてまいりたいと思っております。さらに、20年12月には、専用の64列のCTの更新というようなことも行っておるところでございます。

次に、がん、循環器、脳血管疾患など、地域の民間等病院で対応が困難な高度専門医療や特殊医療の推進というところでございます。これにつきましては、現在、病棟増築・既設改修工事の準備を進めております。来年度になれば着工の予定で、現在、入札等の対応をしているところでございますけれども、今後、こういった工事が順調に進めば、病棟の臓器別のセンター化であるとか、手術室を12室整備することであるとか、あるいはクリーン病床等の充実等が図れるものと考えておるところでございます。

また、最新医療機器は、先ほどもお話ししましたように、平成20年度に本館と救急外来に最新鋭の64列CTを更新したところでございまして、そのほか手術用のナビゲーションシステム等々の機器も導入・更新をしているところでございます。

それから、地域のがん診療連携拠点病院の指定につきましては、院内に検討委員会を設けまして、指定の取得に向けた指定要件の検討を進めております。残念ながら、現段階では、がんの相談体制であるとか、緩和ケアの体制等にまだ不十分な点がございまして、まだ指定を申請する段階には至っておりませんが、今後こういった取り組みを進めてまいりたいと考えております。

それから、災害医療への対応につきましては、特に災害医療の派遣チームとしまして、DMATと言われるものの充実を図っております。従来2隊を3隊に、平成21年11月には3隊の編成を終えているところでございます。

次に2ページでございます。周産期医療や小児医療の確保でございます。この部分につきましても、病棟増築・既設改修工事に伴う集中治療管理室等の整備というようなことも課題としてございますけれども、そういったことを踏まえまして、今後の総合周産期医療センター化等の考え方も踏まえたあり方の検討については、引き続き県・市の関係機関や関連大学と連絡調整を図りながら意見交換を行って、検討を推進してまいりたいと考えているところでございます。

それから、感染症医療への対応でございます。特に新型インフルエンザの問題につきましては、市の関係当局と共同で対応してまいりました。当院には平成21年5月16日から7月7日まで、市保健所の指示によりまして発熱外来を設置いたしてまいりました。それから、7月8日以降も新型インフルエンザへの診療体制を構築いたしまして、ワクチンの接種等を現在対応しているところでございます。

それから、医師・看護師等の人材確保やスキルアップというところでございます。先ほどもお話が出ておりますけれども、看護師の募集や採用につきましては、採用試験の年10回の実施や、新聞広告や募集広報の強化を図っております。また平成21年度からは、看護師の就業支援を図るための就業準備資金貸付制度を、条例によりまして創設いたしてあり

ます。それから、医師の先進医療機関への派遣、あるいは学会・海外研修等への派遣についても積極的に取り組んでおりまして、ロングビーチ等への派遣、あるいは学会の出張等の奨励等々進めているところでございます。

それから、次の3ページでございます。これは、地域医療の質の向上への貢献と保健・福祉サービス等の連携という戦略でございます。

まず、1番の市民・患者の視点からの医療でございますが、インフォームド・コンセント、あるいはセカンドオピニオンの充実という観点につきましては、今後セカンドオピニオン外来を設置する方向で検討を進めておるところでございます。そのほか、クリニカルパスの推進であるとか、総合医療情報システムを活用したチーム医療の充実等々を進めてまいりたいと考えております。それから、ここでもいわゆる6人床室の4人床化等、病棟増築・既設改修工事に伴う療養環境の改善を進めてまいりたいというふうに考えております。

それから、安全・安心でかつ良質な医療でございますが、これにつきましては7対1看護体制の維持をやっていくという方向で進めております。それから、医療事故に関しましても抑制をするというような努力を引き続き続けてまいりたいというふうに考えているところでございます。

それから、地域の医療機関等との病病・病診連携の強化でございます。地域連携のパスにつきましては、既に大腿骨頸部骨折というところで実施をしておりますけれども、そのほか脳卒中の連携パスの運用ということの具体化を進めております。既に四日市・菰野リハビリテーションネットワークを中心に、急性期・回復期の連携を進めているところでございます。そのほか認知症、心筋梗塞、がん、糖尿病等につきましても、急性期の関係の4病院であるとか、診療所の医師のワーキンググループを立ち上げまして検討を進めております。それから、公的3病院との病病連携の推進、あるいは医師会との病診連携の推進等でございますけれども、市が設置する四日市市安心の地域医療検討委員会に当院も参画しておりまして、そういったことでの活動であるとか、あるいは四日市医師会・3病院合同病診連携意見交換会、あるいは公的3病院によるひまわりカンファレンスの実施、あるいは四日市医師会との病診連携運営協議会の開催等々、連携の活動を進めているところでございます。

それから4ページでございますが、地域医療を担う人材育成の貢献について、でございます。

まず、臨床研修医の研修体制でございます。臨床研修医の確保の状況につきましては、平成21年4月につきましては13人、それから平成22年4月の採用予定としましては、定員15人とする国の決定を受けまして募集をいたしまして、現在、医師で計13人、歯科医師1人を合わせまして14人を確保しているところでございます。それから、看護医療大学等との看護師養成機関等との実習体制のことでございますが、これにつきましても、四日市看護医療大学のほか、三重県立看護大学、あるいは四日市医師会看護専門学校、聖十字看護

専門学校、ユマニテク看護助産専門学校等々から200人強を受け入れているところでございます。

それから、県・市関係機関、在宅福祉サービス等との連携の強化につきましては、先ほども触れましたが、四日市市安心の地域医療検討委員会等に参画いたしまして、脳卒中、あるいは在宅緩和ケアなど、地域医療の向上に向けた必要な支援や協力を進めてまいりたいと考えております。そのほか、糖尿病教室や糖尿病療養に関するさまざまな講座も展開しているところでございます。

次に5ページにつきましては、健全な病院経営の実現、適正で効率的な健全経営の推進の戦略でございます。これにつきましては、先ほども触れておりますので、省略させていただきますけれども、基本的には赤字の状況でございます。累積欠損金が26億に達するという状況でございますので、今後このような経営改善が求められるところと考えておるところでございます。

それから、6ページにつきましては、運営コストの節減等々でございます。これにつきましては、先ほども少しご発言にもございましたが、経営システムを活用した部門別の収支計算の試行にも入っております。それから、医事関係の事務職員の採用の強化、あるいは医薬品や診療材料に関する費用対効果を見ながらの適正な価格交渉の推進等も取り組んでいるところでございます。それから、業務委託については拡大の傾向にあるわけですが、こういった面での効率的な業務委託の推進についても、現在、審査等の体制を強化して手続を進めていこうと考えております。それから、未収金対策についても、収入の未済額が1億6,900万円余りとなっておって、収納率は98.79%でございます。現在の主な理由は、疾病や障害を原因としたような生活困窮等での経済的理由や居所不明等によるものが多いんでございますが、こういった未収金対策にも着実に取り組んでまいりたいと思います。

それから、環境保全に関しましても、院内に省エネ推進委員会を設けまして、コピー使用量や照明、OA機器等の電気使用の低減に取り組んでいるところでございます。

重点戦略の取り組み状況については以上でございます。

次に、資料の3でございます。

これは、医師・看護師等の現状について、さらに詳しく解説した資料をつけさせていただいております。

1ページが、各部門別の医療の専門職員数の常勤の状況でございます。医師が131名、看護師と准看護師で470名ほどになっておって、全体として699人という職員体制となっております。

2ページは、診療科別の医師数の状況でございます。年間延べ患者数等も掲載させていただいておりますので、またごらんいただきたいと思います。

それから、3ページが医師の年齢構成による人数の状況を記載させていただいております。

それから4ページは、臨床研修医の募集状況の過去からの推移、あるいは出身大学等を掲載させていただいております。

それから5ページは、前期の臨床研修後の進路、いわゆる後期研修等にはどのような進路でなられるかというようなことについても掲載させていただいております。当院には、およそ前期臨床研修医の五、六割が当院に残っていただいている状況がございます。

それから6ページは、先ほどもいろいろご議論ございますけれども、看護師の正職員の退職・新規採用の状況でございます。平成21年度の状況でございますら、41名を採用してきておりまして、退職者数が40名ということでございます。今年度末が440人ということになっております。

それから、7ページが医師・看護師給与等の近隣類似自治体病院との比較の一覧表を参考に記載させていただいております。

それから、8ページから10ページにつきましては、三重県の資料を少し参考に掲載させていただいております。県内の医師・看護師の職員数の状況について参考に資料を上げさせていただいております。三重県は非常に人口当たりの医師数、看護職員数が全国平均より少ない状況でございます。病院に勤務する医師の数は全国で42位、助産師などは47位と、少ない状況があるようでございます。

それから10ページには、看護職員数の状況についても、ちょっと表が見にくい部分もありますが、掲載させていただいております。人口10万人当たりの看護師数は全国平均より少なく、全国37位というような状況になっております。以上でございます。

【吉田委員長】

三つの重点戦略の取り組み状況と、それから医師・看護師の確保状況をご報告いただきましたが、どなたかご意見ございますでしょうか。

【三谷委員】

先ほど院長がおっしゃっていらした話の中で、何を目玉にするかというような話の中で、総合周産期センターのようなものというお話も多分あったと思うんですけど、そういった場合に、三重県の看護師さんのこの数字等々について見ますと、助産師さんは三重県は全国でもトップレベルで少ないというふうに書いていましたよね。よっぽどいい条件で連れてこないととても難しいんじゃないかなと、まず思いました。

【伊藤院長】

そうですね。医者は何とかほかの大学から来てもらって、一緒にして、一つの大学があってという形を今考えているんですけども、助産師数が足りないですね。そうですね、看護部長。だから、心では思っているんですけども、実際に実施するには助産師さんがたくさん要るから、助産師さんは急にぱっとできるものじゃないし、ある程度の経験が必要ですから、その辺も含めて直ちにできるわけじゃないんですね。新病院ができるのはまだ3年ぐらい先ですから、その点も含めてこれから考えていくということですね、プランとしてね。

【丸山副委員長】

先生方はご存じだと思いますが、助産師の制度そのものが6ヵ月から今度1年に変わって、大学の4年間の中で含められなくなりつつある状況でございまして、来年度中ぐらいに助産師を別科という形、もしくは専科というような形で各大学が対応しなさいという方向性が今示されたところなんです。となると、やっぱり地域の関係の中で、四日市看護医療大学がどれぐらいの助産師を養成していくか。また、実習の問題もかなりありまして、10例ですから、相当の数の実習地が必要になってくるんです。

【伊藤院長】

4年間の大学の在学以外にもう1年行かないかんのですか、5年。

【丸山副委員長】

別でやる方向でというふうになっているんです。そうすると、看護大学そのものが5年制に、助産をやるとなってしまう。それから別科、専科という形になると、今いる看護師の方々が1年間だけ学びに来てもらって、それで戻ってもらうというような仕組みを大学で別につくらなきゃならないですね。経営的なことをいうと、決してそれでもうかる話じゃないもんですから、かなり地域との協力をしながら、それでしかも実習地をきっちりと確保しないと、人数がどれぐらい養成できるか検討しなきゃならないもんですから、その辺については、ちょっとこの場で話のきっかけにさせていただいて、具体的に病院との中で、本当に周産期医療センターというようなものをつくっていくとなると、ちょうど我々としても再来年ぐらいからはそれに着手しなきゃならないので、それはぜひとも一緒にやっていただかなきゃいけないなと思っていますね。

具体的に言うと、教員サイドにしてみると負担になるものですから、あんまり数をたくさんしたくないという問題はあるんですよ。だけど、やっぱり地域の方から強い要請を出していただかないと、我々も前に一步出られないという状況になっていますので、またその辺も検討していただきたいなと思っています。

【水谷委員】

助産学校に関しましては、ご存じだと思いますが、この22年4月からユマニテク看護専門学校が助産科を開講しますね。そこの実習生をしっかり受けていただいて、コミュニケーションをとって、そこから雇用するという形をとっていく、助産の学生を受けるとするのはとっても大変なんですね、助産の学生を受けるとするのは大変なんですけれども、それをするとかなり違うのかなあと。定員が30名だったと思いますので、ですからかなり多いんですね、助産学校としては。そこをやっていかれると、少しはお役に立つのではないかというふうに思います。

【吉田委員長】

その受け入れ態勢、どうでしょうか。

【伊藤院長】

受け入れ態勢、看護部長、どう。

【吉原看護部長】

ユマニテクの話は、去年の4月に学校に行ったときに話をさせてもらって、うちの病院は何も頼まれていないです。

【水谷委員】

頼まれていない、そうですか。

【吉原看護部長】

話はしていませんけれども、ですので、来年この4月からされるということなので、絶対どこかと話をしていないと、10例は絶対とらないといけませんよね、分娩を。そういう状況ですね。

【水谷委員】

こちらから積極的に実習を受けますよという形ででも……。

【吉原看護部長】

30人とするという話を聞いているんですけれども、半分が推薦枠で半分が一般で、80人ぐらいの応募が来ているという話をちらっと前に聞いたんですけれども。

ここの病院は、県立看護大学の方から助産の実習を受けているんですね。年間大体2人ぐらい来ていただいたりして、やっと10例ぐらいとれているというような状況なんですけど、お産はまだたくさんあるので、それでもほかの人を受け入れることはできると思うんですけど、四日市看護医療大学の方から来るから、ユマニテクが言ってこないのか、それはちょっと私もよくわからないんですけれど。

【水谷委員】

遠慮されているのかもしれませんがね。

【吉田委員長】

今のうちにやっぱりやっておかれた方がいいかもしれませんね。

ほかにどうでしょうか、三つの戦略。

【水谷委員】

資料3の7ページに、ここに看護師と医師の職員数が出ているんですけれども、この病院で7対1をとっているところというのはありますでしょうか。

【加藤事務長】

これ19年の実績ですから、そのときにどうかということになるうかと思うんですが、ちょっとそこまで時期としてチェックをしていないんですけど。

【水谷委員】

わかりました。それともう1点よろしいでしょうか。6ページの先ほどおっしゃいました採用数と退職者数を見ますと、ゼロ人とか2人ぐらいが増加しているだけなんですけど、これは定数があったので今まではそうしていたというふうに判断していいんですか。

【加藤事務長】

いいえ。

【水谷委員】

ではなくて。

【加藤事務長】

実態がこう。ほぼ横ばいということで、できるだけ退職数を補充するというので、採用数に見合った形で看護部長がご苦労されておられるという状況でございます。

【水谷委員】

先ほどおっしゃられたのは、もし採れば、プラス40でも採ってもいいという考えでいいんですね。

【加藤事務長】

今、募集も、40名、50名という形での募集を上げておりますので、採れるときには採りたい。しかし、なかなか応募がございませんものですから。

【水谷委員】

ありがとうございます。

【吉田委員長】

ほかによろしいでしょうか。

茨先生、何かご意見ございますか。

【茨委員】

そうですね。こういう細かいことでなしに、一般論なんでございますが、去年の後半に財務省から出向している、総務省の審議官、病院事業担当の課長補佐の方々3人で広島、岡山の病院へ見学に行きました。この成果は総務省が出版する「公立病院経営改善事例集」に載っています。

広島のみつぎ総合病院ではシームレスな医療・福祉を提供しています。この病院の山口院長と岡山県立精神科医療センターの中島院長とからいろいろお伺いさせていただく機会がありました。つくづく感じたことは、岡山県の医療センターしかり、みつぎしかり、そこの首長さんと、経営の主体になっている院長先生が実に濃密な人間関係をつくっている。院長先生方の経営手腕を信用しているということです。普通、自治体病院に来ますと、予算の編成権とか人事権は院長にはないです。全部適用をやっている、そういうことは許されていないというような中で、この二つの病院は、全部、事業管理者である院長先生に任されている。

岡山精神科医療センターも黒字です。精神科病院でありながら黒字です。市街地にあるのですが、非常に瀟洒な建物を建てていました。みつぎ病院は病院の中の一角で住民票から始まるさまざまな保健福祉の手続きができるという病院であります。保健師さんたちも、最低、市の職員になって入職すれば、病院で2年から3年勤務することになっている。実際に臨床を勉強するというような過程を踏んでいるんです。私は、自治体病院の経営問題を考えますと、やはりここらあたりが一つのモデル、今後あるべき姿ではないかと考えます。

首長さんと事業管理者、ないしは院長との人間関係が濃密であるかどうか、どの程度

信用があるかないかということが一つのポイントだろうと思っております。

それともう一つは、我が病院のお医者さんの数が130人ぐらいなのでございますが、私
が今言っている別の病院もそのくらいです。この130人という数字が多いか少ないか、ど
ういう定数管理をするかということにもなるのですが、この数も我が四日市市立病院はい
かに早く170から180に持ち上げられるかということも、今後の経営問題となります。病院
力としての、いわゆる黒字化を踏まえた経営を、もしするならば、病院力という意味での
お医者さんの数をふやしていかなないと。今後の解決はなかなかできないだろうと考え
ます。追加すれば、ちなみについ最近なんです、徳洲会病院というのがございますが、静
岡県の榛原病院を指定管理者制度で今回委託を受けます。そんな相談をちょっと受けた
ときの話で、えっと思ったことは、大体お医者さんで10年目クラスの方々に対するお給
料は1,500万から1,800万円を払っているということです。看護師さんに対しては、や
っぱり600万を超える数字を払っている。主に国立病院を定年になった看護部長さん
たちが入ってきておまして、彼女たちは現給保障で入るから、それこそ30年以上の
勤務をされているわけですね。そうすると900万とか、それを超えてくるわけ
です。そういうものを払いながら、21年度決算は税前で300億円の利益が出た
ということです。実際、お医者さん方で徳洲会に何年も在籍されている方はどの
位のいるか知りませんが、5年から8年ぐらいは勤務してもいいという人たちが
集まっているということなんです。何でそういうふうになるかということ、やはり、
かなりお医者さんが集まってくる基盤が、いい悪いは別にしてあるのではないかと
考えます。看護師も非常に足りないのですけれども、やはりミカン一つもらっても
首だという倫理感が徹底している。こういう厳しさが生きているということ
でしょう。今回の、榛原病院の周辺には自治体病院がたくさんあります。浜松医大
から派遣されているお医者さんは辞めているのです。そういう中で、医師確保を
含めて、今後この1月中に契約をするようです。医師の手当てもすんだとのこと
です。やはり何がしかの魅力があるんだろうということとあわせて、例えば榛原
病院には、理事長の徳田先生の命令で老健をつくりなさいと。ほとんどの徳洲
会病院は老健をつくっています。老健には収益構造がありそうです。そういうもの
を確保しながら、ある意味で多角経営をやっているに近いものがあるという
ようなことでしょうか。日本の銀行はほとんどが徳洲会に投資をしている。指
定管理者として受託するに際し、相手の弱みにつけ込んだ契約をするな、欲
ボケになるなという理事長の命令がでているようです。

そういう中で、今後は奈良の生駒市も徳洲会に指定管理者で病院を新設で渡す
計画があるようです。

何はともあれ、いろいろな形で徳洲会はウイングを伸ばしています。理事長はA
L Sですから、今後どうなるかわかりませんが、いろいろな経営という視点で
思うに、早く言えばどういう医療提供をしていくのかということで、やはり病
院経営者に一般会計の首長さんが万般の信頼を与えて、そして人事権及び
予算編成権の権限委譲をするかどうか問われるのではないのでしょうか。経
営改善が自治体病院の中でうまくいっている病院は、ほ

とんどそういう病院なのです。一般論でございますが、以上です。

【吉田委員長】

何か意見ございますか、伊藤院長先生。

【伊藤院長】

市長さんもわかりましたし、今のところ密接な関係は築いているつもりですけれども、100%と言われますと、なかなか難しいこともあるかとは思いますが、確かにそういったことで給料のアップ、あるいはきちとした倫理、魅力的な病院にするということとは本当に大事なことで、いいご意見をいただいたと、そのように思っております。

【吉田委員長】

ほかにご意見ございますでしょうか。

【加藤事務長】

先ほど水谷委員の方からご照会がございました7対1でございますが、現時点でございますけど、伊勢総合病院と、それから県立総合医療センターも昨年取得しておるということで、私どもも含めまして、現時点でございますけれども、3院ということでございます。あとは10対1ということでございます。

【吉田委員長】

重点計画に関しては順調に進んでいるというところだと思いますが、どうでしょうか。この中で、特に力を入れているところはでしょうか。

【伊藤院長】

今、重点的に一つ取り組んでいるところが、さっきお話しした総合周産期向けの周産期医療、小児医療の充実のところ三重県との間で調整を絶えず行っているものですから、どうなっていくか、今やっております。

【吉田委員長】

病病連携、病診連携も比較的順調にしているところですね、医師会との間で。

医師・看護師確保に関しては、少しまだ問題があるということですが、医師確保に関しては、比較的順調ですね。

【伊藤院長】

そうですね。眼科も少し不足だったんですけども、大学と寺崎教授に何とかお願いしまして、来ていただけるということになりまして、眼科の方も入るようですし、産婦人科は人数が足らなかったんですけども、定年の方が2人残っていただくということで今のところは維持しております。ほかの科に関しては、開業される先生の後には、また大学から補充していただくということですから、今のところの現状ではほぼ大丈夫ということですよ。

【吉田委員長】

主には大学関係からですか、派遣していただくのは。

【伊藤院長】

そうです。

【吉田委員長】

ということで、比較的健全と思いますが、よろしいでしょうか。

【三谷委員】

いいでしょうか、ちょっとつらい話なのですが。

ここの病院でお世話になりたいと思って、市立病院からお出になった先生に指示をしていただいて写真を撮りまして、個人的な話なのですが、その写真を見ていただいて、「これは膵臓がんですね、市立の方へ回しましょう」ということで市立へ回され、ここへよこしていただきました。そのときに先生がおっしゃるのでは、「これは治りません。ですから、延命治療しましょう」というお話で帰されてきました。それがうちの主人の話なのですが、そのときに、ほかに手だてがないかということを知いたら、「ない」というふうに断言された。そのときはびんぴんしながら帰ってきていますので、自分としては、どこにも回されることなく延命治療で命を終わらなければいけないことになってしまったという話なのです。

それってどうも納得がいけないなということで、インターネットでちょっと調べました。調べたあげく、愛知県のがんセンターを見つけまして、ここのところにお持ちした写真を先生から返していただいて、すぐに行きました。外来で申し込んで、すぐに受け付けてくれまして、その写真を見ながら、これは100人待っておる人がいても後に回してすぐ入院してくださいというふうにおっしゃられた。翌日、入院しました。やっぱり全身調べますのに1ヵ月かかりますので、11月の終わりに入って、12月の終わり近くに手術をしました。それで9時間半かかったと。膵臓の頭部にがんができておりまして、それで1年半ぐらい命が助かりました。再発をしたのが20年7月、ここにお世話になりました。そのときは、愛知県のがんセンターは救急がありませんので、3日休みが続く頭の日調子が悪くなって、また救急車で、ここでお世話になりまして、ここでお世話になって最期を迎えたんですけれども、そういったときに、やっぱり名大がここの病院につながりますので、一言おっしゃっていただいたらいいのになというのが、ずうっと心の中にひっかかっていた。

そういう話を思いながら、がんつながりのお友達がたくさんできまして、それ以降いろいろ話を聞きますと、割合とセカンドオピニオンで、ここで対応できないときは、どここの病院へ行きませんかというようなお話をしていただけるといような状態になったと聞きました。だから、市立の病院の方の対応も若干変わってきたのかなという思いがありましたけれども、私の場合は、名古屋に行きましたときに、「四日市の市立は膵臓の先生がおいでになりません。だから、そのときに回して下さるとよかったのにね」と受付でそんな話を聞きましたので、がんのことに対応できる、すべてオールマイティーではないということ踏まえていただいて、先生の方でちゃんとすみ分けをしていただいて、患者に言ってくださるとうれしいなと思いました。そんなことです。

【伊藤院長】

わかりました。確かにこの辺では、愛知県がんセンターがトップレベルなんですよね。

膵臓がんに関しては、名大の第2外科の中尾教授という手術の大変上手な方なのですけれども、その教室から新しい先生も来られたんですけれども、今、その手術も昨年も秋ごろにやっていただいているんですけれども、これは完全に手術できないと言われた先生はどなただったかちょっとわからないんですけれども、我々はその患者さんを見た場合、ここではやっぱり無理だということで大学に回したり、ほかへ行ってもらうことも時々あるんですよね。だから、その点に関して、手術ができたのに向こうへ回ったということは、大変残念で申しわけないと思っていますけれども。今後、セカンドオピニオン……。

【三谷委員】

こういう話というのは……。

【伊藤院長】

伝わってこないですね。

【三谷委員】

先生の方には伝わらないけど、私たちが世間では伝えます。市立ではこうだったのよという話が出ますから、今は違いますよと、今はこんなふうで、こんな病気でがんセンターはどうですかと回されましたよという話を聞くから、ちょっとはよくなってよかったわねというのがありました。ですから、やっぱりそうやって連携をとっていただく、患者の方にちょっと優しい気持ちを投げかけていただくと、私たちは宣伝をしますので、市立に行っただめなときはこうやってアドバイスをしてくださるからという話がきっとできるだろうと思います。これも病院経営の中の一番大事なことでなかったかなと思います。

【伊藤院長】

そうですね。自分の手に負えない症例に関しては、そういったところに送るというのは大きなことで、この外科出身の方ががんセンターの外科にも何人か見えるんですよね。だから、すぐ連携はとれますし、恐らくそういったことで大学との関連もありますから、これからそういったことのないよう、いろいろ努力していきたいとは思いますが、ほとんどそんなことはあんまりないと思うんですけどね、僕自身は。

【三谷委員】

最終的には、その先生にここでお世話になって結果が出ました。多分、申し上げないでおりますけれども。

【伊藤院長】

例えば、脳外科に関しては、脳腫瘍でも大変難しいケースは吉田先生の名古屋大学へ送ったり、あるいは名古屋大学から先生に来ていただいて手術したり、脊椎の症例もしょっちゅうそうですけど、大学との関連をしょっちゅう持っていますけどね。わかりました。大変貴重なご意見を。

【吉田委員長】

確かにそういう連携というのは、人と人とのつながりなんですね。やはり人と人とのつながり、いろんな分野で違うんですけれども、他に構築しないといけないということで、

情報の連携だけでなく、人と人との連携というので、多分市立四日市病院は、それを非常に活発にやっておられると思うんですが、たまたまそんなことがあったんじゃないかと思えます。

ほかに、どなたかご意見ございますか。

【菅瀬健康部長】

そういう意味では、この拠点病院の指定を受けられるという目標は非常にいいようなふうに思いますけれども。

【伊藤院長】

そうです。今、地域がん拠点病院というのは、県立医療センターが県の指定で持っているんですけど、これもうちもいろいろやるうということであるなことを調べてみますと、セカンドオピニオン外来できっちりしなくちゃだめだとか、どれだけ緩和ケアが充実しているとか、絶えず地域の病院との間の勉強会、それから交流がなければだめだということ、昨年からそれに取り組みまして、いい先生を招いての講演、それから緩和ケア、セカンドオピニオンといろいろ今努力しているんです。だから、その点がもっとオープンに、どんなことでも相談できて、ほかへ行かなくてもいいということじゃなくて、日本のもっといい施設を紹介するということもありますし、必須条件なんです、そういったことが。だから、去年から委員会をつくって取り組んでおりますから、もうちょっとオープンになれると思いますし、ほかへ行ったらもっと手術ができるんじゃないのと、もっと素直に、ぱんと、その医者に言ったら、わかったといってセカンドオピニオン書きますけどね。ちょっと医者に言いにくいこともあったんじゃないかなということもありますけどね。

【小林委員】

鈴鹿中央は、地域のがん拠点病院になるような話。県総合もありますけど、鈴鹿中央がなるようなことはちょっと聞いていますけれども。

【吉田委員長】

今、がん拠点病院というのは、すべての癌腫をやらなきゃいけないとなっていますか。

【伊藤院長】

そうですね。

【吉田委員長】

だから脳だけというわけにいかんですよね。それでも、すべての癌腫を引き受けるというのはなかなか難しいですよね。やっぱり疾患によって分担……。

【伊藤院長】

臓腑だからそことか、胃はあそことが決まっていたら、もうちょっととりやすいですよね。

【吉田委員長】

そういうところもこれから整備が必要だと思います。がん治療でがん拠点病院が中核になりますが、緩和ケア、在宅ケアを分担する連携システムの仕組みをつくらないと。がん

治療すべてを一病院で、といたかないと思います。恐らく何らかの連携体制がこれからできていくのではないかと思います。

よろしいでしょうか。あと、独立行政法人化について事務局より。

【前田総務課長】

それでは最後に、地方独立行政法人の検討状況についてご説明させていただきます。資料4と5をごらんいただきたいと思います。

資料4の方に、平成20年11月の提言におきまして、検討を市の方で進めるということで、この3年間、平成23年度までの間に地方独立行政法人の非公務員型へ移行の可否について、一定の結論を出すための検討を現在しております。市と市立病院の担当で、現在は内部検討を進めている状況でございます。検討している課題等の整理を資料4に整理させていただいております。

1番としましては、地方公共団体から独立した法人格を持つことになるということで、管理者の権限拡大や経営責任の明確化、事業運営の自立性や独自の意思決定の迅速化などが進められるというようなことでございます。

2番目に、人事・給与制度に関しまして非公務員型ということを導入すれば、病院事業に合った人事・給与体系の構築であるとか、あるいは職員定数枠の撤廃に伴う自由な職員の採用というようなことも導入できるところでございます。それから、人材の採用・育成につきましても、プロパーの採用や、あるいはなかなか今では難しい委託の一部直営化等の方法も検討できることになろうかと思われるところでございます。そのほか、多様な雇用形態の導入であるとか、兼業兼職の緩和等も導入できるところでございます。

それから、3番目の予算決算・契約等につきましては、主に地方独立行政法人会計の適用ということで、例えば累積欠損金は資本金との相殺が可能になるとか、退職給与の引当金の適正化をより進めることになるとか、あるいは償却資産の取得に係るような補助金等の減価償却相当分の収益化なども可能になる等がございます。そのほか、複数年度契約なども導入が可能になろうと思われるところでございます。繰入金等につきましては、運営費負担金制度などによって、同様の機能が維持されるというところがございます。

そのほか情報公開であるとか、個人情報の保護、環境マネジメント等につきましては、市の方針に準拠して進めることになるであろうということでございます。

5番目の移行準備でポイントとなるのは、やはり議会・市民への説明や対応がどうなのか。あるいは労使交渉、それから独自の会計や庶務システムの導入、そのための管理経費の増加、そのほか移行事務に関する負担等も検討していく必要があるというふうに考えております。

裏返ししていただいた2ページに、最近の地方独立行政法人の設立状況を記載させていただいておまして、平成21年度からは秋田県立病院であるとか、東京都の健康長寿医療センター、あるいは静岡の県立病院、神戸市の神戸市民病院、それからお隣の桑名市の桑名市民病院が独立行政法人化を遂げているところがございます。

それから、詳しく地方公営企業と地方独立行政法人の比較につきまして、資料5にまとめさせていただきましたので、またお時間があればごらんいただきたいと思います。説明は詳細になりますので、省略させていただきます。以上でございます。

【吉田委員長】

独立行政法人の方に移行するという意向は。

【伊藤院長】

まだまだいろいろ、一時そういう方向にずうっと進んでいたんですけども、今ちょっと足踏みしているような状態ですね。実際にこれをした方がいいのかどうか。でも、やっぱり民間的手法といいますか、例えば給料の体制、いろんな意味でより自由な方向でいけるとは思いますけれども、いろんな反対もあると思いますね。相当な職員の理解、それから組合の方々、それから市の方との調整が必要であろうと思いますから。

【吉田委員長】

そういうことで事務長、どうでしょうか、この点に関して。

【加藤事務長】

独法化につきましては、もともとご提言いただいておりますように、行くか行かないかということで、独法化ありきという形では今検討しておらないわけで、あくまでもどちらも両方にらんで妥当性があるのかどうか。いろんな課題がございますので、これを一つ一つクリアしていくためにも、基本的には今現在赤字状態でございますから、このまま移行できるかどうかという部分もございますし。確かに会計が変わることによりまして、そういった相殺という方法もあろうかとは思いますが、基本的には将来を見越した経営体制といいますか、これが見通しが立った段階での話だろろうと思っておりますので、今しばらくまだ市側とも十分検討していかなければならないというふうに思っております。

【菅瀬健康部長】

現在、今お話がありましたように、実務者クラスで検討委員会を設置させていただいておるところでございますので、それぞれの課題を検討させていただいておる、そういう状況でございます。

【吉田委員長】

そのような現状でございます。

ほかに意見ございますか。一応予定した議題はこれで終わりますが、その他として何かございますでしょうか。

あと今後の予定は、21年度の委員会はどんな形になりますか。

【加藤事務長】

今回、21年度ということで、20年度の決算を踏まえてご議論いただいております。来年度も引き続き、こういった場を設けさせていただきまして、こういった経営状況、それから独法化への進み方についても報告をさせていただきます。それと22年度、今の経営状況について中間まとめになりますけど、来年度もお世話になるうかというふうに思っております。

ますが、23年度中の中間報告の予定を入れておりますので、そういったことにつきまして進めてまいりたいと思っております。また来年度もお願いしたいというふうに思っております。また改めまして、各委員さんにはご案内させていただいて、またご意向を伺いたいと思っております。

【三谷委員】

今あるたくさんの方の未収金はどのように清算するのでしょうか。

【加藤事務長】

未収金対策というのは、病院のみならず市全体でもいろいろございまして、これをどう講じていくかということですが、どのような体制をとるか、来年度から本庁の方の組織体制も変わるんですけど、私どもの方もこれは当然拒否できない分野、診療体制が優先いたしますので、いずれにいたしましても事後の処理になります。ただ、やはり生活的に経済状態が悪いという方々の滞納というのがございますし、それを改めて何が何でも、ということではなくて、長い目で見ながら、こつこつ少しずつでも入れていただくという作業は繰り返してあるわけですけどね。

【三谷委員】

それをお尋ねしたかったのは、私は民生委員の方から来ておりますので、今はひとり暮らしのお年寄りの病院にかかる率が非常に多くなっていると思うんです。ひとり暮らしだと、ここへ運ばれてきたときに後の処理をだれがするかということになりますと、担当の民生委員あたりが呼び出されるということを知っております。地区担当の民生委員さんであったり、それからその地域の中の代表であったりという民生委員がかかわることになるんですけど、そのときに民生委員さんから言われるのが、病院に来たときに、その病人さんを手当てしていただくのに承諾書を民生委員に求められる。民生委員はそれをする立場にはない。いわゆるボランティアに近い活動ですので、そこまで民生委員がさせていただくという筋のものではないというふうに申し上げるんですけど、なかなかそこら辺のところの兼ね合いが難しいものがあって、非常に辛いという話を時折聞きます。

【加藤医事課長】

民生委員さんに保証人であるとか、そういったことになるのは行き過ぎではないかということで、先週水曜日にも民生委員さんにもお話をいただいております。その内容については、特に救急が多うございますので、救急の方とちょっと協議して、その辺の流れは再検討させていただく形で、ちょっと今話はさせていただいているところなんです。

それと未収金の中で、最近、高額医療の限度額認定というのができておまして、一定以上は、従来は一たん払っていただいて、後から保険者から返ってくるという形であったんですが、一定以上の額でも上限を打ち切って、それ以上は直接保険者から入ってくるというような制度もできております。そういった形をPRさせていただいて、超高額な請求が行かないような形のPRはさせていただいております。生活困窮のある方については、医事課の方で分納誓約とか、そういった形で、一気に払っていただくのではなしに、分割

で払っていただく形とかも案内をさせていただいておりますので、そういった形があれば、またこちらの医事課の方にお越しいただきましたら、間に入れていただきますので、よろしくをお願いします。

【三谷委員】

わかりました。ありがとうございます。

【吉田委員長】

ほかによろしいでしょうか。

〔発言する者なし〕

それでは評価委員会を終わりたいと思います。

【伊藤院長】

どうも夜遅くまで、皆さんありがとうございました。きょうの貴重なご意見を参考に、今年もちょっと赤字になるだろうけれども、ちょっと我慢しつつ、二、三年先には必ず黒字に、いい病院にしていくような形で努力したいと思っております。どうも本当にありがとうございました。