

第 3 回
常滑市民病院改革プラン評価委員会
会議記録

平成 22 年 8 月 3 0 日 (月曜日)

平成22年度 第3回常滑市民病院改革プラン 評価委員会

1. 開催日時： 平成22年8月30日(月)
午後1時30分～3時35分
2. 開催場所： 常滑市民病院 5階大会議室
3. 出席委員： 常滑商工会議所会頭 杉江 省一郎
常滑市医師会会長 肥田 康俊
あいち知多農業協同組合代表理事組合長 平野 重良
常滑市監査委員 井上 富郎
男女共同参画ネットとこなめ会長 片山 凉子
常滑青年会議所理事長 竹内 賀規
4. 常滑市民病院： 病院長 鈴木 勝一
副院長 中山 隆
看護部長 野中 時代
5. 事務局： 常滑市参事 山田 朝夫
事務局長 梅原 啓三
管理課長 皿井 敬治
業務課長 皿井 栄一
新病院建設室長 八谷 俊之
主事 渡邊 聡
6. 傍聴者 3名

1. 開 会

事務局長：

ご案内の時間が参りましたので只今から第3回の常滑市民病院改革プラン評価委員会を開催します。皆さん本当に真摯なご意見をいただきましたので、報告書の案をまとめることができました。今回は第3回目、最終回ということで報告書としてまとめさせていただきたいと思います。

それでは最初に病院長よりあいさつをいただきます。

2. 院長あいさつ

病院長：

今日も暑い中、お越しくださいますありがとうございます。劣等生の通信簿をつけるのはなかなか難しいと思いますが、劣等生は劣等生なりに頑張っていると思います。それでも現実には劣等生のままですけど、頑張っていると思います。頑張っているのでもよろしくお祈りします。

事務局長：

ありがとうございました。それでは評価委員会に入りたいと思います。委員長、よろしくお祈りします。

3. 議題

(1)「常滑市民病院改革プラン点検・評価報告書(案)」について

委員長：

今日は第3回目ということですが、先ほどありましたように今日で評価委員会は最後ということで、皆さんの意見をまとめまして評価報告書を作成し、市長に提出したいと思います。今日は最後だということなので、報告がありました評価報告書の案を見てご意見をいただき、修正するところは修正して提出したいと思います。

まあ第3回ということですが、今日はこの会議のために11時ごろからこちらに打ち合わせに来ました。お年寄りの方も含め、本当に病院にはたくさんのお患者さんが見えになっている訳です。そういった中で病院の存続がどうだこうだということをお話しなければならないのが寂しいことだと思います。なんとかこういう評価をする中で、また新しく考えられている病院がうまく回っていくようになれば、市民の皆さんに喜ばれるのかなと思います。また皆さんの忌憚のない意見をいただきたいと思います。

前回は1時間半から2時間に時間を延ばしましたが、今回はこれまでの議論のまとめということで最長でも1時間半ということで、だいたい皆さんのご意見がまとまりましたらその時点で終了させていただきということで進めさせていただきます。

きます。よろしく申し上げます。

それでは手元の資料を元に始めていきたいと思いますので、事務局から説明をお願いします。

管理課長：

今回はお手元に報告書の案という形でまとめさせていただきました。まず開いていただきますと左のページに目次があります。次に点検評価にあたって杉江委員長より文章を書いていただきました。

その裏、2ページ目に全体の総括と主な提言について3つ、改革プランの大きな柱について挙げさせていただいております。その元になりますのが、次の3ページ目からの改革プラン評価表です。前回集めましたシートに従って、右側に主な意見をまとめさせていただきました。その横に評価ということでA B C Dの評価の統計を取りまして委員会の評価としてまとめさせていただいております。これが3ページから4枚あります。

次に7ページ8ページは井上委員さんから提案をいただきました損益分岐の分析です。図と簡単な解説を付けさせていただきました。

最後に9ページからは資料ということで、まず改革プラン作成当初の計画に平成21年度決算を添えたものです。これが12ページまで。13ページには今回の評価委員会の経緯と今後の予定。そして最後に常滑市民病院改革プラン評価委員会設置要綱と委員名簿を載せて今回の報告書とさせていただきます。

では最初にもどります。まず点検・評価にあたって、杉江委員長にごあいさつを兼ねて常滑市民病院の現状や改革プランが作成された経緯、評価委員会の流れなどについて委員長名でご意見をいただきました。

次に2ページ目では評価総括ということで前回の評価委員会でいただいたご意見を中心に挙げさせていただいております。改革プラン1年目としての取組については評価をいただいている訳ですが、やはり年間10億円繰り入れをしているというのは経営上非常に深刻な問題で、病院存続の危機に繋がっているとい認識を持って、経営改善に努めていいただきたいと思います。その下、経営の効率化について8つほどポイントを挙げさせていただきました。損益分析を今までやってこなかったのも、この機会に損益について分析しまして、病院がどのくらいの患者数・収入を得たら業績はどのくらいになるのかについても明らかにすることができました。

次に医師の確保について。これは病院を圧迫している大きな問題ではありますが、引き続き努力をしていく必要があるというのが提言でございます。

次に7：1入院基本料について。入院基本料の不足に対する収入の強化策として挙げられています。かなり収入の増加に貢献しているのですが、引き続き収入増加策に取り組んでほしいということでございます。

それからDPCの導入見送りについて、これについてはDPCの導入により診療単価増による収益向上を見込みましたが総合的に判断した結果、導入を見送った方が経営上プラスになると判断しました。

5つ目、亜急性期病床につきまして、非常に強い地域の要望がありますので病院としても引き続き取組を続けるということでございます。

6番目の未収金については対策の遅れ・対策の甘さが見受けられたと反省しております。今後、未収金の回収につきましてはもう一步踏み込んだ策に出るということで私たちも対応していきたいと思えます。

それから、材料費の削減についてですが、取組を始めましたが金額としてはまだまだ効果が出ていない中で、今後も積極的に取組をするようにというようにお叱りを受けたと思っております。今後は共同購入なども念頭において積極的に対応したいと思えます。

8番目、市民病院の情報発信についてですが、今まで常滑市民病院は対外的に情報提供をする取組についてはかなり遅れているというご指摘をいただきました。今後はこれを反省に積極的に取組をしていきます。

次いで2.経営形態の見直しについて。病院経営を取り巻く環境は急激に変化してきています。そのとき、経営判断としての迅速性を要求されます。そのためにはどんな経営形態がいいのかということの検討について、今は地方公営企業法の一部適用の形を取っていますが、全部適用や独立行政法人にするなどの案が挙がりました。経営環境の変化が激しく迅速な判断が要求されるので、これらに囚われずもっと広い範囲で経営形態を見直しも必要だと思えます。そういうことも視野に入れた見直しを行っていきます。

3.の再編・ネットワーク化について。これについては、既に半田病院・知多市民病院とネットワーク化を進めているわけですが、まだ始めたばかりなのでこれからどんどん進めていきます。以上を主な提言として挙げさせていただきます。

それから改革プランの評価表でございます。先ほど申し上げたような意見を主な意見として右側の欄に入れさせていただきました。ここにつきましては、医師の確保をもっと積極的にすべきである、病院のアピールをもっとすべきである、収入を増やすべきであるといったご意見をいただきました。それから3番目の各種加算の取得について、今回は専門用語が多いのでできる限りで解説を添えさせていただきました。各種加算の種類としては救急管理管理加算、7：1入院基本料、亜急性期入院医療管理加算などを例に挙げさせていただきました。7：1管理加算というのは入院患者数に対する看護師の配置に対する加算です。こういった加算によって平成21年度は大きな効果があった訳ですけども、平成22年度以降につきましても引き続き取得し診療単価アップに努めることとしています。

のDPC導入及び手上げ準備について。ここは少し資料の訂正をさせていただきます。

さい。平成21年度の実績について、導入費用1,116万円で10.7%ということがわかりました。資料の読み方に間違いがあったのですが、前は2,040万円と読み取っており、計画に対してかなり大きな数字になっていたわけですが、調べ直したところ1,116万円が正しい実績の数字です。DPCの導入におきましては、患者数の減少に繋がる心配があったことや退院を強要されることへの不安などから、総合的に判断しました。これにつきましては特殊な要因が含まれているので評価が難しいという形になっています。

亜急性期病床の稼働率上昇について、常滑市は高齢化が進んでいることもあって急性期が終わってから在宅に戻るまでもうしばらく診てほしい患者様が多いこともあって、可能な限りそれに対応できる病院が市民病院としてはふさわしいのではないかとということで、この取組は今後も続けていってほしいという意見が多かったように思います。

これに対し、特に問題になったのか未収金であります。病院の経営が苦しい中で未収金の回収は大きな課題であります。これに対する取組は甘いということを感じていました。事務的にも回収の手段を調べてきたので積極的な回収をしていきたいと思えます。

次に(2)経費の削減について。経費削減の中心になる材料費の削減については今後も積極的に行っていきます。次に人件費削減については一律ではなくメリハリをつけていくことが必要ではないかというご意見をいただきました。また、赤字財政の市民病院が国より多い手当の支給を受けていたことについては今後見直しの時期に来ていると思えます。また議論していきたいと思えます。

(3)の数値目標について。分母となる収益の数値が想定を下回ったものから実績値が計画値を下回っているというところですが、4段目に資金不足比率というのがありますがこの資金不足とは資金不足のために一時借入金に依存しなければならない状況を指します。それを金額で表したものが資金不足額で、この資金不足額を医業収益で割りますと資金不足比率が出てきます。平成21年度の実績は5.8%ということで、資金不足比率が発生しているということは取組をする必要があるということが言えます。

次に2の経営形態の見直しについていろいろな意見をいただきました。そこで、迅速に、適切に判断できる体制としてはどんな体制が一番適切かということが今問われていると思えます。今後どのような体制がもっとも相応しいかということを検討する必要があるのではないのでしょうか。

3の再編・ネットワーク化については半田病院、知多市民病院との連携を進めておりますが、今後も更に連携を進めていきたいと思っております。

最後にその他について。病床数の見直しについて、250床程度にするということで院内の合意は得られていますが、平成21年度の段階では結論まで至らな

かったというのが現状です。今年度早い時期に手続きをしたいと考えています。

最後に一般会計の繰入金について、昨年度は10億5,000万円ほど繰入を行いました。通常8億円ほど繰り入れをしていますが、これに加えて2億円の繰り入れを行ったことで資金不足に対応しました。実績で少しずつ改善しているのですが、まだまだ経営改善の余地があるということで、これからも取り組んでいきたいと思います。

それでは次に平成21年度決算から診た損益分岐分析についてです。まず、本来損益分岐点の分析は目標の利益を達成するために必要な売上高を設定し、そのために必要な費用を予測するための手法です。これを用いて収益と費用の均衡点を分析しました。この損益分岐点の算出方法は、まず費用を変動費と固定費に分け、費用の線と収益の線が交差するところが損益分岐点です。この計算については前回井上委員から説明がありました。これを資料の通りグラフと表で示させていただきました。この損益分岐点の収益を上げることができれば通常の繰入だけで経営が成り立つということで、病院経営の望ましい形ということができます。したがって1日あたり入院200人、外来731人が来れば基準内繰入だけで経営ができるということになります。

参考までに8ページでは繰入金をまったく繰入しない場合の損益分岐点です。1日あたり入院215人、外来787人。このくらいの高いレベルを維持できて初めて健全な経営になります。かなり高いハードルですが、数値で分析するとこのような計算になりました。一応、この計算も報告書の中に入れていただきたいと思います。

それから9ページ以降、改革プランの計画と21年度決算です。

13ページ。今日点検・評価報告書の決定をいただきまして、9月初旬に点検・評価報告書を市長へ提出したいと思います。9月16日に市議会協議会に報告、ホームページ上で点検評価報告書を公表します。広報とこなめ10月号で点検・評価報告書を公表します。すべてを公表することはできませんので要点をまとめて掲載することになります。

最後に先ほど申し上げましたように評価委員会の設置要綱と委員名簿を添えて点検・評価報告書とさせていただきます。説明は以上です。

委員長：

ありがとうございました。それでは今ご説明いただいた報告について、いろいろと委員の皆さんにご質問していただくということで進めていきます。3回を通じて内容的・専門用語的にわからない部分もいろいろな説明をいただいて初めてわかったということもあった訳ですので、なかなか私も外から見ていて思うことはいくらかもあるのですが、中に入ってみると言葉で言うのは簡単でも難しい部分があるのだなと思います。

今ご説明いただいた中でわからないことがあればお願いします。わからないところがないようでしたらそのままということになってしまいますので、もう一度聞いておきたいことなどがあればこの場でお願いします。

まったく部外者のような質問になるのですが、DPCの説明は聞いてわかりましたが、病床稼働率が下がってしまうので常滑市民病院ではまだ導入しない方がいいということでした。DPCを導入している病院では一定の期間が来るとすぐに退院させられてしまうけれど、常滑市民病院では長く診ることができるということなど、常滑市民病院の良さを知らせていけば入院患者数の減少は歯止めがかけられるのではないのでしょうか。その場合には勿論それ相応の対応をしなければなりません、そういうことをやっていけば患者数が増えるということもあり得るのではないかと素人考えでは思うのです。それができないならば、どういう理由でそれができないのか、何が足りないのかというところが気になったのですが、いかがでしょうか。

病院長：

利用者から言うとよりよい診療を常滑は行っていると自負しているのですが、そうは言っても残念ながら医師不足などからそれができていないと思います。また、広報活動をしたらそういう人たちが当院に来るようになるかというところ難しいところです。地域連携という観点から常滑市民病院は亜急性期に特化するべきだという意見もあるのですが、もしそれをやってしまうと当院からもっと医者がいなくなってしまう。医者にとって慢性期の患者しか診れないということは屈辱的なことなのでどんどん医者がいなくなってしまうことが考えられます。だから長く診てくれるというところをアピールしていくと医者のやる気を失わせてしまい、常滑市民病院が持っている救急医療機関としての機能を維持できなくなってしまう。

委員長：

すこし議論がかみ合わないところがあるようなのですが。私が言っているのは、短期間ですぐに退院させてしまう病院にかかるよりも、最後までしっかりとケアしてくれる常滑市民病院にかかった方がメリットがあるのではないかとということです。

病院長：

よくわかりました。自分としてはどういうふうにそれをやっていたらよいのかわからないので難しいところですが、他の病院を批判していても何も始まらないので常滑市民病院の良さを訴えていくことは必要だと思うのですが。今まではその伝え方がうまくいってなかったところがあるのだと思います。良さを知ってもらうには常滑市民病院に関心を持ってもらっていないといけないのでそこが難しいところです。

井上委員：

院長が言われることはすごくよくわかるんですが、DPCの導入は今のところ適切じゃないという表現はこのまま書いていいものなのかどうか。こういう言い方をすると弱腰な印象を持つかもしれませんが、今の厚生労働省の方針はアメリカ的な医療の形にしてどんどん医療費を下げていくというものだと思います。そうすると常滑市民病院が目指しているような温かい医療は公に宣伝しにくいというところもあると思うのですが。

だから先生が患者さんに常滑市民病院は長く診るということを言う分には良いと思うのですが、例えばホームページに常滑市民病院は出来高制で長い間診ることができるといことを堂々と掲載したりできるかどうか。

委員長：

私が言ったのは、大々的に宣伝みたいなことをしなくても自然にそうになっていくのではないですかということです。我々がやっている商売の世界のことで言えば、そういうしっかりとした対応をしている会社の商品というのは必ず流通してるとですよ。ただ、医療の世界は必ずしもそうならないところがあるようですから。

病院長：

いろいろな医療があって、すべて患者様にとって喜んでもらえることをやっているかというところとそうでない部分もあるかもしれないので、自分としては常滑市民病院の医療に200点満点をつけることはできません。そのあたりは改善していかなければならないと思うのですが、目指すところは自分たちの病院の強みはどこかということをしかりと捉えてそれに対してちゃんとやるということだと思います。それがちゃんとやれてないところがあることは反省しなければなりません。

片山委員：

市民に病院のことを発信して、知らせるということが必要だと思います。あまり弱気にならないで良いところはPRして、どんなお医者さんがいてどんなことをしているというようなことを知らせるということは周知していったら良いと思います。民間であれば何でも宣伝、PRなんですよ。患者さんはいろいろ風評などを聞いたうえで他所へ流れてしまうということもありますので良いことはどんどんPRしていくべきだと思います。

病院長：

これまで経営上の努力に欠けていたところがあることは認めなければなりません。我々にとっては当たり前になっているけれど実は良いところになっていることに気づいていないこともあるでしょうし、当院の良さをPRしていく努力に欠けているところがあったのも確かです。

委員長：

もし常滑の病床稼働率が85%とか90%とかならDPCを取り入れていると思うんですよ。65%の今導入すると更に稼働率が下がるのではないかという懸念があってなかなか導入できないというのは事実ですよ。とにかく、今はこの65%をなんとかもう少し上げたい。もっと多くの患者さんに来てほしい。そういうところからスタートしてるものですから、今DPCを取り入れるのは賢明じゃないという考えの上での判断だと思うんですよ。だから、DPCを導入していないことが強みだとはいえないかもしれませんが、一定期間を過ぎて早く退院させてしまわないところ、長く診てもらえるというところは患者にとって魅力なので、常滑市民病院がそういう病院であることを知ったらもっと患者がくるようになると思うんですよ。

他には何かありませんか。

井上委員：

総括のところを見ると「全職員が危機感を持って」と書いてあります。それは当然のことながら、私は市民の皆さんも危機感を持ってもらいたいと思います。職員の皆さんは先生をはじめ全員が危機感を持っています。私も1年半監査委員をやらせてもらって大体のことがわかってきました。

通常、会社の経営をする場合には収入を増やすか費用を減らすかの2つしかない訳です。そこで今回、収入を増やすならあとのくらい収入を増やしたらいいか算出してみました。こういう情報を市民の皆さんにも共通認識として持っていただきたいと思います。こういうことを言うといきなり100人患者が増えて、先生たちが大変すぎると言って一人ずつ辞めてしまうかもしれませんが、とにかくあとのくらい患者が来てほしいのかということをも市民の皆さんにも認識してもらおうことだと思うんです。

我々、税理士の世界ではキャッチフレーズとして『そうだ、税理士に聞こう。』というものがあるのです。我々の病院ですから、一つの民間病院がなくなるのとは違います。だから『そうだ、市民病院へ行こう。』じゃないですが、市民病院の経営が悪いということは市民もわかっていますし、これから新しい病院を建てるということもありますから、みんなにそのことを認識してもらって、多少負担しても仕方がないかなとか、そういう危機感みたいなものを持ってもらうことは重要だと思います。

片山委員：

昨年度の決算を見ると紹介患者と言うのでしょうか、地域の医院から紹介されて来る患者さんが減っているということなのですが、そういうのは患者さん自身が希望されて転院先を選択されるのでしょうか。なるべく常滑市民病院を紹介してもらえるようにしていくことはできないのでしょうか。

副委員長：

最近はインターネットなどで患者さんのほうが調べてくるケースも増えていきます。患者さん自身が知識を蓄えて来るものですから、我々が提案しても反論されてしまうこともあります。少なくとも私は市民病院を紹介していますし、ときどき時間外にも診察をして怒られていますが、病状によっては常滑市民病院以外の病院を希望される方もいるかもしれません。

だから先ほど話題に挙がったように、もっと自信を持って市民病院としてもっと広報活動をしてほしいと思います。ただ、これも医師会との兼ね合いがあるので難しいところです。市民病院というのはものすごく大事なもので、常滑市民病院がなくなってしまうと地域医療のバランスが崩れますから我々はサポートしていきたいと思っています。

先ほどからいい意見が出ているなと思うことは、市民の皆さんは患者さんであるというだけではなくて当事者なのだということです。自分たちの病院をどうしたら良いということを市民の皆さんに思っていただくにはどうするか。そうすると医者はどこから連れてくるのかとか、そういうことにもっと関心を持っていただくことができますし、多少予算が増えても仕方がないと思ってもらえますので、片山委員や井上委員が言ってくれましたように市民病院のことをもっと周知して協力を請うことが必要だと思います。

委員長：

「危機感を持って」という書き方は定例な言葉遣いで、この言葉を書き加えるということはよくあることです。それに関連して言うと未収金対策のところでは「引き続き削減に取り組む」ということを書いてあるのですが、具体的にどう取り組むのか書いておいてくれないと、信憑性にかけます。例えば実際にお金がなくて払えない人もいるかもしれないし、ズルをして払っていない人もいるかもしれない。それを誰が調べるのかということもはっきりさせないと人が代わって行ってしまっても大きな成果も上げないまま「引き続き削減に取り組む」という記述を続けていくことになりかねませんよ。

他はどうですか。

竹内委員：

さきほどから危機感という言葉が出てきているのですが、市民の皆さんに病院がどのくらいの危機にあるのかということをも市民の皆さんに実感していただかないといけないと思います。果たしてどのくらいの人か今の実情を知っているのかということがすごく重要になってくると思います。今回、損益分岐点がしっかりと出てきて入院患者数・外来患者数が損益分岐点に達するのにあと何人必要なのかということがはっきりしました。これを市議会に提出して、ホームページと広報とこなめに掲載するということがありますが、本当にここまでするのかどうか。もし、

この数字まで公表できるのであればすぐリアルに病院の危機感を感じられると思います。果たしてそれを実際にできるのかということも含めて検討していただきたいと思います。

事務局長：

先ほど資料で今後の予定のことを申し上げたのですが、広報とこなめについては紙面の制約もあるものですから要点を絞って掲載することになりますが、ホームページに関しては制約がありませんので、今日お渡ししたものをそのまま掲載しようと思います。当院の患者様にインターネットを使う方が多くないということなのでどれだけ多くの方に見ていただけるかはわかりませんが、ホームページには今日の資料をすべて掲載するというにしていきたいと思います。それから今日も議事録をお渡ししていますが、3回分の議事録も併せて掲載することとしています。

委員長：

市民の皆さんも病院が赤字だということはわかる。じゃあどうすればいいかというときに、自分たちが市民病院を利用するということは大事なことだということ、そうしなければ市民病院は続かないということは何らかの形で市民に伝えるということだと思います。

井上委員：

でもそれは非常にデリケートな問題で、よほどきちっとした説明を書かないとネガティブな意見も出てきてしまいますし、職員の意識改革に触れた提言を出したために医師が辞めていってしまった病院もあります。医者という職業は国家資格があるので、こう言う申し訳ないんですが、どこでも働けるんですよ。立派な病院で働いてみたいという欲もあるときにこういうネガティブな情報が発表されてしまうと就業意欲に関わってくるのでこういう数字を出すときにはよほどしっかりとしたフォローをしてしっかりした文章を書かないといけないと思います。

竹内委員：

さっき僕も情報を公表できるかどうか検討していただきたいということを言ったのは、単純に数字を公表してしまえばよいというものではない部分があるからです。だからしっかりと検討していただいて公表できるものはする、できないものはしないということをしっかりと検討してからにしてからにしなければいけないと思います。

片山委員：

市民病院だよりというのはどのくらい発行しているものなのでしょうか。こういうものをもっと増刷して、公民館や図書館にも配布して市民にも読んでもらうというのが一番良い周知の仕方かなと思います。ブログを見る人もいますけども、

お年寄りの方はなかなかできませんので、何でもいいですから効果がありそうなことはぜひやっていただきたいです。

事務局長：

そのようなご意見もいただいておりますので、既に早速市民病院だよりを刷り増しして公民館と図書館に配布をしています。これから年に4回発行しますが、毎号そのようにしていきたいと思います。それから、市議会の議員さんに配布するということは今までしていなかったのですが、7月市議会協議会のときに議員の方にも配布をさせていただきました。今後とも送付させていただきたいと思っております。まだ決定事項ではありませんが、市民病院だよりを市民の方にも見て頂くということで評価委員会の評価についてもダイジェストの形で掲載し、患者様や市民の方々にお示しできればよいかなと思います。

委員長：

事実を公表するという事の影響については我々ではわかりませんが、総括の中に「存続の危機である」と書いてあるものを公表してしまうのはどうなんでしょうか。

病院長：

僕個人の意見としては、この評価報告書の損益分岐点の表を出すことにすごく反発があります。市民の方や患者様に公表するときはもちろん、職員に公表するときにも、具体的にこういう道筋のプランがあって損益分岐点には到達するんだというところまで練り上げてからじゃないと公表できないのではないかと思います。ただ、今まで病院の実情について公開してこなかったのでそこは反省しなければならぬでしょう。

委員長：

まあ、それをどうやって公表するかは別として目標数値のようなものがあれば、どういう方法を取っていけば達成できるのかということを考えていくことに繋がると思うんですね。もちろん損益分岐点の入院患者数200人という数字は先生たちにとって大変な数字かもしれませんが、その数字に1人でも2人でも近づけていくにはどうするのか、みんなで考えていくきっかけになるとは思いますね。

平野委員：

市民にPRして病院のことを認識してもらって、来院していただいた場合にも、医療をする側の体制がちゃんと調べてないと元も子もないので、まず十分な医師や看護師の確保ができて、それから患者さんに来ていただくというのが妥当だと思います。

病院長：

医者確保をしたいというときに、経営的に見て許される範囲で医者の給料を上げる必要があると思います。

委員長：

資料の9ページ、支出の項目に職員給与費というのがありますね。平成21年度の決算の次に平成22年度、平成23年度の数字が入っているのですが、この数字がだんだん減っていますよね。この数字が減っていく根拠は何かあるんですか。

管理課長：

対応する資料を手元に持っていないので申し訳ありませんが、給与費は基本給と手当の二本立てになっているものですから、このプランを作るときに退職者の不補充などで人数を圧縮したり、手当についても逡減させるなどをして算出していると思います。

委員長：

平成22年度、平成23年度と続けて減らしているのには具体的に根拠がありますか。

事務局長：

一つには地域手当の逡減があります。平成19年度に10%支給していた地域手当を平成20年度から逡減し、平成22年度からは0%になりました。当然地域手当に見込んでいた分はゼロになるので、それを根拠に金額が減っているのだと思います。

ここに書いてある平成22年度、平成23年度の金額は改革プランを作成した段階で計画したのですが、平成21年度決算の金額よりも1億円ほど少ない金額になっているので大変厳しい数字だということは私も思います。

委員長：

この件に関して言うと、真剣にと言うと今まで真剣にやってこなかったような言葉になってしましますが、未収金に対する姿勢も含めて、責任の所在をはっきりさせて本当に真剣に取り組まないと進展しないと思うんですよね。

私が個人として質問するのは以上とさせていただきます。他に何か質問がある人はありませんか。

片山委員：

僭越ですけど、山田朝夫参事さんもせっかく3回ご出席していただいているので何かありませんか。

山田参事：

先ほど損益分岐点の表の話について。私も同じようなものを作ってみたんですが、そのときに迷ったのが医師の給料を固定費に入れるか変動費に入れるかなんですよ。損益分岐点に達するためには何人の患者さんが来ればいいのかについて、今のところ医師の給料は固定費に入れて計算しているんですが。

まず先ほどから議論が噛み合っていないような感じがするのは病院長の立場で

は現有の医師はフル稼働していて、これ以上たくさんの患者さんを診るには整形外科などの診療科目が必要なんだという立場なんですよ。一方先ほど挙がっていたのが患者さんに来ていただくためのキャンペーンということで、現有のお医者さんが更に沢山の患者さんを診ることで、他院に行こうかと思っている人を惹きつけることが出来るかということです。それともう一つ。若い先生は給料が安いと思うんですが、これから診療科を充実させるにあたって来てもらうべき人は体力もある、そういう先生なのかなと思います。なので、整形外科の先生に来てもらうために給料を上げるというのも一つあると思いますが、例えば2倍働いた人には3倍の給料を出すというような給与体系にして現有の医師だけでももう少し沢山の患者さんに来ていただくとか、そういうことが出来るのかどうか。そのあたりの議論が噛み合っていないような気がしたので。

だから今の診療科の体制のまま、1日に医師一人あたりあと3人の患者を診るということが出来るのかどうか。それとも現有の医師ではこれ以上働けないから診療科を増やすしかないのか、ですね。

病院長：

非常に難しい問題というか、働きに応じた給料とか、そういうものは作らないと駄目だと思うんですよ。やっぱり働いたらお金がほしい、それは当たり前のことだと思います。これを医療の現場に持ち込んでいいのかどうかは少し考えなければいけないんですが、受け持った患者の数で給料に違いが出るということはある程度組み込まないと駄目だと思うんです。その医者に与える給料を決める権限が院長にあればかなり変わってくると思います。ただ、それは非常に難しい問題で、診療科によっても受け持つ患者数に違いがあるので簡単にはできないところがあります。

ただそうすると今一番来てほしい整形外科の給料だけを上げればいいのかという問題になって、そういう訳にもいかないのです。

山田参事：

別に医者全員の給料を上げなくても、歩合給みたいな部分を大きくして、全体に給料を上げる。それを何年か試行してみて、医業収益が上がるのかどうか試してみれば良いと思います。

病院長：

今でも診療手当に関しては3ヶ月くらいの期間にどのくらいの患者を診たのかということで変動制は取っているんですけどね。ただそれは全科で平均しているものですから、内科は沢山患者を診たから沢山の給料を与えるけど、外科はあまり診れなかったから給料が安いということはやっていません。

竹内委員：

でも市民病院ということを見ると、民間で出来ないことをする病院というこ

とになりますよね。民間で出来ないことという要するに採算が取れないことということになりますよね。

病院長：

だからそれを評価する基準を明らかにして、平等主義にも走りすぎず成果主義にも走り過ぎないくらいのところでやらなきゃいけないと思うんですが。

竹内委員：

そうすると係数計算にするような。

委員長：

民間であればそういうものを導入しているのは当然でしょうね。

井上委員：

営業手当が売上に対する何%あって、その金額を基本給に上乘せということをごどこでもやっていると思います。だから給料は確かに月給制ばかりではありません。今回は大雑把に目安の数値を出すということで事務局と打ち合わせたところ、人件費は固定でいいということだったので、ここから皆さんで分析して言ってもらえばいいと思います。勿論細かい経費についてはいろいろ考えていくと数値を出せなくなってしまいますので今回は材料費だけを経費にさせていただきました。損益分析を作ったところからいろんなコメントがいただけましたので作った甲斐があったなと思います。

片山委員：

私たちからすると雲を掴むような話なのでどこをどうすればいいのかわからなかったんですが、この分析を出していただいとおぼろげながらわかったのよかったですと思います。

井上委員：

現任の先生だけで仕事をするとこうなるというだけのものなので、だから例えば先生の数が増えれば費用も勿論増えていきますしまた計算が変わってくとも思うんですが。

委員長：

今日は報告だけでいくと早く終わると思ったら、予定の1時間半があと1分ほどになってしまいました。とりあえず皆さんいろいろご意見いただきましたのでまだ付け加えていただくこともあるかと思いますが、平成21年度の常滑市民病院改革プラン点検・評価報告書として、これを市長に提出するというのでよろしいでしょうか。

事務局長：

評価表の中で、例えば4ページの未収金対策のところは評価がBとCになっています。これは6人の委員の方の意見が3人ずつで同数だったからなのですが、最終的には評価委員会の評価として一つにまとめていただいたほうが市民の皆さま

んに見ていただいたときにわかりやすいかなと思いますので、短い時間ですがご意見をいただきたいと思います。

4ページの未収金対策と5ページの3再編ネットワーク化、6ページにあります4の一般会計からの繰り出し金です。この3つで評価が分かれてしまったのでどちらかにまとめていただくと公表しやすいと思うのですが。

委員長：

未収金対策はBかCですね。Bだと十分ではないが成果は上がっているになってしまいます。同数で意見が分かれたということなので、先生ならどうされますか。

副委員長：

こういうときは委員長が判断して委員長採決ということになるんじゃないでしょうか。

委員長：

じゃあ私はまあ、成果が上がっているとは思わなかったのでCで書きましたけども。それでは、ここはCということによろしいですか。

<反論無し>

委員長：

それでは、ここはCということにしておいて下さい。

事務局長：

ありがとうございました。次に5ページ、再編ネットワーク化についてお願いします。Bは十分ではないが成果は上がっている、Dは少し特殊で、特殊な要因で評価できないになります。

委員長：

これはまだ実効的な評価も受けてない訳だから、成果が上がっているかどうかわからないということじゃないでしょうか。

片山委員：

でもこれは実際に連携が行われているんですよね。

事務局長：

平成22年度に入ってから連携が行われました。平成21年度はその準備段階まで取り付けたというところです。

委員長：

それならここはBということで。

事務局長：

最後に一般会計からの繰出金についてお願いします。

井上委員：

これは評価する項目は何に対してどういう評価をするんですか。もう1度説明をお願いします。

管理課長：

一般会計の繰出金というのは少し病院の取組項目としてなじまないところがあります。ただ改革プランの中に項目としてあったものですから挙げさせていただきました。内容についても市の一般会計に向けられているというところがあります。今回、この項目に従って、一般会計から2億円の追加繰入を行ったというものです。

従って、病院が独自に行ったものではないので評価する内容としては少し内容が違っているところがあります。

委員長：

それなら、これこそ特殊な要因で評価できないものではないでしょうか。ではここはDということで。

まあ、これで3回の評価委員会が終わりました。近日中にとりあえずこれをまとめた物を市長にお送りするということですね。

事務局長：

特に総括のところなどに今日いただいたご意見を加味した形で付け加えさせていただきますたいと思います。

委員長：

評価委員会を3回やってきた訳ですけども、またこれをあと2年続ける訳ですよ。だから国から指示が出たからやるという形式的な委員会ではなくて、実効的な結果が出る会にしていきたいというのが終わった後の感想です。これが経営がうまくいっている病院なら形式的なものでいいんですが、いろいろ問題がある中で人に辛抱してもらったり頭を使ったりしなきゃならないこともあると思います。だから他の病院と同じことだけをやっていても仕方がないので、その辺もいろいろ考えていただいて、関係者の皆さんでよく話し合い、打ち合わせを重ねた上でいい病院を作っていただきたいということをお願いしまして、この会を終了とさせていただきますたいと思います。どうも、ご協力ありがとうございました。

4. その他について

該当無し