

【司 会】 それでは、定刻により若干早いわけですが、委員の皆様方全員おそろいでございますので、ただいまから第1回津島市民病院改革委員会を開催させていただきます。

本日は、ご多忙のところをご出席をいただきまして、大変ありがとうございます。

私は、本委員会の事務局を務めさせていただきます市長公室長の垣見と申します。よろしくお願いいたします。

なお、本日の会議の終了予定時刻でございますが、16時30分から17時までの予定といたしておりますので、よろしくご協力のほどお願いいたします。

なお、会議につきましてはお手元の次第に従いまして進行をさせていただきたいと存じております。

また、本委員会につきましては、津島市民病院改革委員会要綱第6条第1項の規定によりまして公開することとなっておりますので、ご希望の方には傍聴をしていただくこととなっております。

傍聴席の皆様をお願いをいたしたいと思っております。会議中における発言、私語は慎んでいただきますようお願いいたします。また、会場内での飲食、喫煙はご遠慮いただきたいと思います。携帯電話は、電源をお切りになるかマナーモードに切りかえていただきますよう、以上、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

なお、地球温暖化に配慮いたしまして、市職員の服装はクールビズとなっておりますので、こちらにつきましてもご了承をよろしくお願いいたします。

それでは、初めに三輪津島市長よりごあいさつを申し上げます。

【三輪市長】 津島市長の三輪でございます。

本日は、委員の皆様、とりわけ長先生、小山田先生、稲垣先生には、当津島市民病院の経営改革のために、大変お忙しい中、あるいは遠方よりお越しいただきまして、まことにありがとうございます。

また、日ごろからお世話になっております愛知県のアドバイザーの皆様におかれましては、通常の業務とは別にご協力をお願いいたしております。お引き受けいただきまして、まことにありがとうございます。

そして、傍聴の皆様方には、ぜひともこの委員会で交わされます議論に耳を傾けていただきまして、市民病院の経営改革にご理解とご協力をお願いしたいと存じます。

さて、津島市民病院は平成7年から改築に着手いたしまして、さらに平成13年に県から増床整備のための許可をいただきまして、この7月から440床の海部津島地域の中核病院としてスタートしたところでございます。ここに至るまでの関係者のご尽力、ご努力に感謝申し上げます。

今後の病院のあり方といたしましては、地域医療に関する信頼を確立し、住民の皆様が安心して暮らしていただけるようにしたいと考えているところでございます。そのために、高度専門医療に対応できる病院として、その機能を発揮できる体制を整えるとともに、診療内容の充実や地域医療機関との連携にもより一層努めてまいりたいと考えております。

ところで、最近の自治体病院を取り巻く環境についてでございますが、ご承知のとおり、大変厳しい状況にあります。例えば、研修医制度や病院勤務医の過酷な労働環境の実態などに端を発しまして、医師不足、あるいは医師の偏在ということによりまして、公立の病院の診療科が休診せざるを得ないという状況になっているところもあります。

また、自治体病院のほとんどが赤字経営であり、地方公共団体からの補助金に頼っているといったデータもございまして、このままでは地域医療が崩壊してしまうのではないかと心配する向きもあるわけでございます。

当津島市民病院につきましては、17年度の決算では大幅な損失が発生しております。また、本来、病院事業会計を支えるべき市の一般会計につきましても、昨年8月に今後10年間で90億を超える削減効果をねらった津島市財政行動計画を策定いたしまして、市民の皆様には財政危機をアピールしたところでございます。病院も市もどちらも大変厳しい財政運営になっているわけでございます。仮に病院の経営状況が現状のまま推移したといたしますと、18年度以降の赤字が続くと予測されておりまして、そうなると、最悪の場合、病院会計、一般会計とも共倒れになるという事態も予想されるわけでございます。

しかしながら、そうした厳しい経営環境にある中での津島市民病院は、名古屋大学など地元大学の絶大なご協力をいただきまして、診療に必要な医師を派遣していただいております。例えば産婦人科につきましても、昨年2人が1人体制にならざるを得ないという事態になりまして、出産をお受けすることができないというような事態になりましたが、その後、4月に入りまして2人来ていただきまして、3人体制になって再開したと。全国でも非常にまれな例ではないかなというふうに思っておりますわけでございますが、そうした地元大学のご協力をいただいております。

それからまた、看護師の確保ということも大事でございますが、これも早くから市立の看護専門学校を設けるなどいたしまして、30名中20数名が当院に今来ていただいております、毎年そういった状況が続いているということもございまして。

また、研修医制度につきましても困っていると、ほとんど来ないというところもある中で、当院は6名の枠に数倍の応募があるという状況でございまして、最近のそうした経営の悪化はございますが、いわゆる改善のポテンシャルは高いというふうに考えているわけでございます。

こうした医療の拠点としての市民病院、何としても市として維持していかなければいけない、それが市としての使命であるというふうに考えております。その使命を果たすために、公設公営を維持しながら、この経営改善を何としても図っていきたいというふうに考えているわけでございます。

先ほど申し上げましたように、市の財政状況が厳しいということがございまして、一般会計がこの病院会計の赤字部分、440床になったということで、大変そのふえが大きいわけでございますが、それをいつまでも支えるということは不可能な状況でございます。これまで以上に、この病院の健全な運営が求められるわけでございますが、現在の医療体制

が整っているうちに何としても病院の自立経営が可能になるような、あらゆる思い切った手だてを講じておかなければいけないと強く感じたわけでございます。この経営改革の委員会をその趣旨で立ち上げたわけでございます。委員の皆様には、本日を含めまして3回ほどご審議をいただきまして、11月の上旬を目途に基本的な方向づけをしていただければというふうに考えております。

そして、皆様方から示していただいた答申を踏まえながら、市と病院が一体となって行動計画を策定いたしまして、市として、あるいは市民病院として責任ある経営改革の方向を打ち出してまいりたいと存じております。

よろしくご指導、また経営改革に対するいろいろな改善等をお示しいただきたいということをお願い申し上げまして、最初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。

【司 会】 ありがとうございます。

それでは、ここで各委員の皆様方を紹介させていただきます。

最初に、東日本税理士法人の代表社員で、昨年度まで総務省地方公営企業経営アドバイザーをお務めになられました長 隆様でございます。

次に、全国自治体病院協議会会長の小山田恵様でございます。

トヨタ記念病院院長の稲垣春夫様でございます。

津島市民病院院長の松崎安孝様でございます。

津島市参与の村田利郎様でございます。

以上5名の皆様に市民病院改革委員会の委員をお願いするわけでございますが、委嘱状につきましては、便宜上、各委員のお手元にあらかじめ配付をさせていただきましたので、よろしくお願いを申し上げます。

また、本委員会では、愛知県から3名の方にアドバイザーとしてご出席をいただいておりますので紹介をさせていただきます。

最初に、愛知県総務部市町村課課長補佐の相津晴洋様でございます。

愛知県海部事務所行政防災課長の鵜飼康則様でございます。

愛知県津島保健所次長兼総務企画課長の田中大三様でございます。

どうぞ皆様よろしく願いをいたします

それでは、会議に入ります前に本日の資料等の確認をさせていただきます。

委員の皆様にも事前にお渡しをさせていただきました資料といたしましては、まず病院経営診断調査票、ドクターマップ、それから平成13年度から17年度の決算、平成18年度予算、病院中期経営計画、それから病院概要、最後の地域医療の確保と自治体病院のあり方に関する報告書、以上を事前にお渡しをさせていただいた資料でございますが、そして本日の追加資料といたしまして、第1回津島市民病院改革委員会分析資料と書かれております経営分析結果報告書と、あわせて本日の次第等をお手元に用意をさせていただいておりますので、ご確認をよろしくお願いいたします。

なお、本日の会議録につきましては、当市民病院のホームページでも掲載をいたしますので、議事内容につきましては録音をさせていただいておりますので、ご了承をくださいますよう、よろしくお願いをいたします。

次に、本委員会の所掌事務につきましては、津島市民病院改革委員会要綱第2条に掲げてございますので、こちらにつきましてもよろしくお願いをいたします。

それでは、早速ではございますが、議事に入らせていただきます。

初めに、要綱第4条第1項により委員長の選出を委員の互選により行いたいと存じますが、これにつきましていかが取り計らせていただきますでしょうか。もし、委員の中でご推薦などございましたお願いいたしたいと思っております。

【村田委員】 長先生にお願いしたいと思っております。

【司 会】 ただいま長様を委員長に推薦の旨のご発言がございました。ほかにご推薦等ございますか。

〔「異議なし」の声あり〕

異議もありませんというお言葉をいただきました。

それでは、委員の皆様でご異議もないようでございますれば、委員長に長 隆様を選出ということで決定をさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでございましょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

委員長に長 隆様が選出をされました。

それでは、長様に委員長席にお移りいただき、続いてごあいさつをいただきたいと存じます。長委員長、よろしくお願いいたします。

【長委員長】 大変僭越ですが、委員長を務めさせていただきます。

副委員長の選出ですが、院長先生にお願いしたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

〔「異議なし」の声あり〕

よろしくお願いします。

早速、議題の審議に入らせていただきます。

膨大な資料をちょうだいいたしました。が、実質的な審議を重視したいと思っております。資料を全部委員は読ませていただいておりますので、ポイントをまとめて、調査分析資料につきましても、わかりやすくなっておりますが、要点だけご説明をお願いしたいと思っております。事務局、どうぞ。

【米本市民病院事務局長】 市民病院の事務局長の米本と申します。よろしくお願いいたします。

津島市民病院の概要等につきましては、お手元に配付しております病院概要によりご説明申し上げたいと思っております。

津島市民病院は、昭和18年7月、社会事業協会から津島町に譲渡移管されまして、津島町民病院として、一般病床58床にて開設いたしまして、昭和22年3月市制施行とともに津島市民病院と改称されております。昭和29年3月に現在地に分院、これは結核病棟でござ

いますが、分院を新設いたしまして、昭和35年8月に診療管理病棟及び一般病棟の完成により、全面移転に至っております。その後、数度にわたる増改築及び病床変更等を行い、許可病床数は一般病床289床ございました。その後、施設の老朽化、狭さ等により衛生安全体制の確保が非常に困難な状況となりまして、特に手術室、エネルギー室、厨房等が施設維持上、早急に改善する必要が生じまして、また289床の病床数が施設転用等で実質は263床が稼働可能ベッドという状況となり、その稼働率は289床に対して79.7%であり、平成6年、当時不良債務が約13億円計上されておりました。

一方、病棟につきましては基準看護の導入、市立看護学校の実習病院の認可等に伴う病室の転用、構造的な小規模病棟の存在による不効率な看護職員の配置、それに伴う病院運営の経営上、大きな障害となり、改築をすることにより病院機能の向上と患者を確保し、早急に病院経営の健全化を図ることが求められました。これらの状況から、平成7年度に5ヵ年間の病院事業経営健全化計画を策定し、病院経営の再建を図る各種改善に取り組み、5ヵ年間の計画期間を1年余し、平成10年度をもって健全化計画を終了いたしました。

津島・海部地域の中核病院として、病院基本理念に基づき、良質かつ適切で先進的な医療の提供と、他の医療機関との緊密な連携に努め、地域住民が生涯を通じていつでもだれでも安心して医療が受けられる病院を目指してまいりました。

平成9年度から着手してきた病院施設の全面改築に向けた改築工事は、平成11年4月の南病棟、平成12年11月の北病棟の完成に続き、平成14年10月には外来診療棟がオープン、平成13年3月、外構工事が完成し、病院改築工事が完了いたしました。この間、平成13年の愛知県地域保健医療計画の見直しによりまして、名古屋医療圏に含まれていた二次医療圏域が海部津島医療圏として独立したことに伴い、津島・海部地域の中核病院として151床の増床増築計画が承認され、平成15年8月に工事着手、平成16年度末の増築棟完成、これは335床の稼働でございます。その後、既設病棟等の改修を行いまして、平成17年10月に382床の稼働を行い、あわせて健康管理センターを設置し、11月には回復期リハビリテーション病棟47床の承認を得ました。本年度は、心通える医療を病院理念といたしまして、5月に介護病棟の新たな機能を加え、7月には緩和ケア病棟を開所するに至り、440床の病院として現在に至り、機能しております。

次に、後ほど報告、説明があるかと存じますが、津島市民病院の18年度収支見込みについてでございますが、平成18年度収支見込みについて、当初予算作成時において診療報酬改定等医療費の見直しを見込めず、4月に440床稼働を見込み、入院については病床稼働率90%、入院単価3万5,000円で見込み、外来につきましては1日平均1,050人、1人平均単価7,300円で見込んだ結果、差し引き16億6,200万円のマイナスとなる予算を計上しております。18年度当初から440床の稼働を目指しておりましたが、緩和ケアドクターの確保及び新卒の看護師の教育期間等により7月にずれ込みました。したがって、4月、5月、6月実績をもとに収支を見直した結果、現段階では看護体制が7対1で継続できずと、純損益は13億7,100万円のマイナスとなる見込みであります。また、9月以降の看護

体制が10対1に仮になりますと、15億600万円のマイナスとなる見込みでございます。

以上、簡単でございますが、概要説明とさせていただきます。

【委員長】 次に、津島市民病院の抱える課題という資料をちょうだいしております。各委員の配付しておりますので事務局、説明してください。

【医療シス研】 医療シス研でございます。

お手元に分析結果の資料が行っていると思えますけれども、それをお開きくださいませ。

それです、ことしの4月から病院さんの方から依頼されました調査事項に従いまして、私どもの担当者がそれぞれに分析を出した結果でございますので、それを順番に説明させていただきます。

まず、この病院の財務分析を中心とした財務、収益分析が1人と、その次にレセをチェックいたしました診療報酬、そちらの分析をさせていただきます。そして最後に、海部医療圏、診療圏の分析をさせていただいた結果を報告させていただきます。よろしく願いいたします。

【医療シス研】 早速ではございますが、私の方から財務調査分析でございます。お手元の1ページをごらんください。

平成17年度の損益についてですが、医業収益58億円、医業費用71億円、医業利益マイナス12億円、経常利益マイナス12億円を計上しております。特徴的なところといたしまして、平成16年度から平成17年度の入院収益は増加しておりまして、この中から約3億1,000万円、病床の増加については平成17年4月以前が289床、4月から9月にかけてが335床、17年10月からが382床で稼働しております。

次に、特徴的な点といたしましては、給与費の増加でございます。平成17年度の増床に伴いまして、職員増員により給与費が前年と比較して12.3%、金額にして約3億6,300万円増加しております。

費用の増加についてですが、5年間で委託料が約3億9,000万円、減価償却費が約4億円増加しております。

パワーポイントにもありますが、委託料の推移となっております。平成13年度から17年度において約4億円ほど増加しております。この5年間の増加の細目になりますが、事業委託が約9,800万円、電算保守が9,500万円、建物維持管理が5,400万円、医療器械の保守が4,100万円となっております。

次ページをごらんください。医業利益の推移となっておりますが、パワーポイントがないので資料の方をごらんください。3ページになります。医業利益の推移でございますが、平成13年度以降、医業損失は増加しております。平成13年から17年の5年間を見ると、医業収益の増加率116%に対し、医業費用は137%の増加率となっております。平成9年度からの全面改築及び平成16年度からの増床によって、給与費、減価償却費、委託費が毎年増加しておりますが、それに見合うだけの収益の増加が得られていないという結果となっております。

4ページをごらんください。貸借対照表、5年間の推移ということで、財政状態について書いてあります。平成17年度は資産の部 194億円、負債の部 6億 8,000万円、資本の部 187億円となっております。有形固定資産が、サイバーナイフ、病院情報システム導入及び全面改築、増床計画などによりまして5年間で約57億円の増加しております。それに伴いまして、平成16年度から平成17年にかけて、設備投資の支払いにより現預金が約24億円減少しております。

こちらの貸借対照表については、地方公営企業法施行令に伴いまして計上されておりますが、したがって、借入資本金は資本の部に表示されております。

借入資本金というのは、その償還時には償還金の2分の1、または3分の2が一般会計より繰り出されることとなっておりますが、先ほどのご説明にもありますとおり、市からの繰り入れというのは財政状態によって変動するものでありますし、2分の1、残りの3分の1については一般会計からの繰り出しではないため、財政状態を適正に判断するためには負債として認識する必要がございます。

その借入資本金を考慮した平成17年度の貸借対照表が6ページでございます。パワーポイントにもありますけれども、左下の方にグラフがありますとおりに、借入資本金を負債に振りかえた場合においては、ほぼ96%近くが負債の部によって構成されているということがおわかりになるかと思えます。

貸借対照表については以上でございます。

次の7ページになりますが、こちらは財務指標となっております。津島病院様の特徴的なものをピックアップしましたので、順次、ご説明したいと思います。

番、固定長期適合率、これは何かと申しますと、設備投資というものが固定資産、固定負債、資本の部のどれだけで賄われているかというものになります。こちらが100%に近づきますと運転資金の不足を招くこととなります。平成13年度は82.3%だったのに対し、平成17年度については89.2%と増加しておりまして、100%に近い数字となっております。

番、経常収支比率ですが、こちらは100%になりますと赤字から黒字に転換することになります。平成17年度については83.5%、同規模の病院につきましては、下に参考で載せてありますが102%、102.8%となっております。

番、実質収益対経常費用比率ということで、こちらは番から一般会計からの繰り出しを除いたものになります。平成17年度については77.5%、純粹に動員が獲得した収益で費用をどれだけ賄っているかを示しております。同規模の病院につきましては89.2%、89.9%となっております。

続きまして番、人件費率、こちらは平成17年度で56.3%、同規模の黒字病院ですと50.7%、51.4%という数字となっております。

続きまして番、委託費率、こちらが特徴的ですが、平成17年度設備投資を行ってから、17.3%という数字となっております。同規模病院と比較しますと7.8%、7.1%という数

字が上がっておりますので、約10%ほどポイントが高いという結果になっております。

番、減価償却費率、こちらも委託費率と同じですが、平成17年度17.5%ということで、他病院と比べますと12%ほど高い数値となっております。

続きまして現金預金の状況でございます。パワーポイントを見てください。

8ページにつきましては、キャッシュフロー計算書をつけております。この数字からいいますと、平成17年度の期末残高が9億1,000万円、先ほども申し上げましたが、16年度に発生した増床建築費用を17年度に支払っております関係で大幅に減少しております。平成18年度として予測を参考までに計上しておりますが、こちらは入院収益が平均病床数347.3床、単価3万5,622円。外来収益につきましては、1日942人、単価7,864円という数字で予測しております。7対1看護基準が保たれた場合については、現預金は3億7,600万円残ると試算され、10対1看護となってしまうと、平成18年度ですと1億8,700万円まで減少すると予測されております。病床の稼働が上がらないと、18年度の現金預金残高は1億8,000万円まで減少することが予測されておまして、財務状態は急激に悪化していると思われま。

財務調査の最後になりますが、5番、10ページをごらんください。設備投資についてです。

先ほどのご説明にもありましたとおり、平成7年度からの病棟の全面改築及び外来診療棟の改築増床計画によりまして、トータルで約198億円の設備投資が行われております。こちらは、現在7月からの稼働の440床、こちらで割りますと1床当たり約4,500万円という設備投資額が出されております。1床当たりの投資コストは、民間病院では約1,500万円程度が目安とされておりますが、公立病院では高額になる傾向がございます。津島市民病院様の改築増築コストについても、やはり4,500万円と非常に高額になっているという結果が出されております。

財務については以上になります。

【医療シス研】 それでは次に、レセプトの平成18年4月、入院レセ682件について中間報告をさせていただきます。なお、病院側の方とヒアリングがすべて終わっているわけではございませんので、参考までにさせていただけたらと思います。

それでは、パワーポイントの方をごらんください。

まず一番下のところ、全体件数682件、そのうちの区分1と区分2に分かれております。まず区分1の説明ですが、算定漏れと思われる、いわゆるレセプトから見て請求できたであろうと思われるものが238件、区分2、条件つきで算定可能と思われるもの296件、合わせまして534件、全体の78%が該当します。それから中央のところ、1.増収可能金額の下ですが、入院保険請求金額、こちらの方は既に請求をしました3億1,692万3,365円、これが請求額でございますが、今回、点検させていただいた結果367万8,460円、1.16%の増収が可能と見受けられます。

次のパワーポイントをお願いいたします。

こちらの方は診療科別ということで、(1)と(2)に表が出されているんですが、(1)の方をごらんください。まず、区分1についての算定漏れについて、今回の報告会で具体的にあらわしていきたいと思います。

まずは、この中でパーセンテージが大きいものは循環器、その次に整形、それから小児科、それから(2)の次のパワーポイント、その中で脳神経外科とあらわしております。

次のパワーポイントをあけていただいて、今度は診療行為別ということで、診療の中身について調査いたしました。その結果、区分1については入院料と、それから一番下から二つ目になりますが手術料という項目になっています。金額については95万2,880円、そして下30万7,900円、171万640円の算定漏れと思われるものに対して大幅なシェアを占めております。区分2については指導管理等になっておりますが、これは薬剤管理指導が主なものになっております。ですので、病院の運用上、これから可能として条件をつけて、算定可能として上げさせていただきました。

それでは区分1について、具体的に内訳を表示させていただきます。次のパワーポイントをお願いいたします。

まずはこの表、先ほど申し上げましたように、入院料、数値がかなり上に上がっております。その次、手術料、入院料の方は先ほど申し上げましたように95万2,880円、全体の55.7%を占めております。手術料に関する項目については、先ほど申し上げましたように30万7,900円、17.9%を示しております。

それでは具体的に入院料とはどのようなものがあるか、このグラフで見てください。

まずは、入院料の算定誤りというのが48%、それ以外が各色の項目になっております。まず、入院料の算定誤りとは、実際に入院料そのものの誤りになっております。それを具体的にお話ししますと、まず入院料とは、入院日数が経過するたびに診療報酬、いわゆる金額が減っていくものです。入院が初日から14日までは1人当たり4,280円の報酬になります。それから、15日から30日までは1日1人当たり1,920円の増収になります。そして30日、いわゆる31日目以降は増収はゼロ、入院料はありますが、日にちよっての加算部分はなくなるということです。そこで、どこからが起算なのか、初日と考えるかというのは、当院、こちらの貴院に関しては、一番最初の入院した日から起算というのが原則です。ただし、入院して急性増悪、または別の疾患、または再入院の期間が一月、または三月あった場合は、新しい再入院の起算日が新しい起算日になるということです。いわゆる、先ほどの4,000幾らというのがプラスになっていくということです。それが上げられたレセプトが48%余り、私たちが他の医療機関でこれは新しい再入院ですよと言っているものが48%余りありました。それ以外の項目として、難病、救急医療、超重症児(者)の加算については、患者さんの疾患、または状態により算定できるものです。例えば、難病に関しては、難病の病名、またはパーキンソンがありますけれども、パーキンソンはヤール3以上の状態であれば、1日2,500円もの増収になります。カルテを拝見させていただいたところ、とてもすばらしき医療、看護師さんはとても熱心に難病の方に医療をしていることが見受

けられました。私たちが拝見したものは難病のヤール5の患者さんです。その方は、30日間入院しておりますので、2,500円掛ける30日、1人の方に7万5,000円の増収になります。このように、疾患に対して、状態に対してというものに関しては、診療サイドから医事側に伝達があれば請求が可能なものになります。

次の図をお願いいたします。

次の図のうち57%、手術式の算定誤りが半分以上になっております。それから、手術式の算定漏れ、ここの部分を具体的にご説明申し上げます。この手術におけるのは、麻酔の技術料も含めて入っております。今回、まず手術の算定誤り、例えば網膜光凝固術という手術があります。これは二つの方法で点数が分かれています。請求額、通常のものとは11万2,000円、その他のものとは18万1,000円、6万9,000円の差額がありますけれども、実際には先生方は高い技術で行われていたものが安い方で請求されておりました。これは、具体的な術式の算定誤りとして上げさせていただいています。

それからもう一つ、閉鎖循環式全身麻酔という全身麻酔がありますが、ことしの4月の改正で、重症の患者さんとその他の患者さんに分けられました。その差額というのは2万2,000円になっておりますが、重症の患者とは、オペ室に入った状態ではなく、オペ室前、いわゆる麻酔前の状態を言っています。例えば骨折の患者さんがオペに入ってきました。骨折に関しては重症患者の算定はできませんが、その方が糖尿病を持っていた。その場合、検査数値が問題になります。検査数値がある一定以上であれば重症の患者の対応になります。ですので、逆に言えば、オペ室だけではなく、病棟、病室の状態を算定化できる状態として、報告というものが必要だったかと思われま。

それから、そのほかに、その算定漏れというものになりますけれども、硬膜外血腫の除去術というのがあります。10万9,000円になりますが、左右に硬膜外除去術をした場合、左右2倍の料金が請求できます。それが1倍の料金として請求されておりました。これは明らかな算定漏れと見受けられます。

もう一つは、肝細胞がんの患者さんに対して、コイルの塞栓術を放射線科、いわゆる画像診断室で行っております。その患者さんの放射線の記録を見ましたら、リザーバーの留置を閉止しております。リザーバーの留置とは12万7,000円の請求になります。ただし、二つ以上の手術を行った場合には、一方の手術が半分になるという約束がありますので、5万4,000円の請求が可能だったと見受けられます。それ以外に、ここに出ている感染症加算とか、医療材料とか、または救急で運ばれた患者さんの時間外、休日、深夜の加算の請求漏れが見受けられました。

次のパワーポイントをお願いいたします。

まず原因として、1番、診療側に起因するものと書かせていただいたのは、先ほど申し上げましたように、救急医療、難病、超重症者のように、疾病や状態による加算、いわゆる先生方の医療行為、それから看護師さんたちの医療行為がすばらしきものであればあるほど、診療報酬で認められているもの、それを請求していただけたらと認めて上げてあり

ます。そして、伝達事項というものが必要になります。よろしくお願ひします。

【委員長】 それでは、時間もありますので各委員からご意見、ご質問をちょうだいしたいと思いますが、私から質問いたします。津島市民病院の抱える課題というペーパーの中に 289床から 440床への増床とありますが、相当な過剰病床地域にあるにもかかわらず、分離して、無理して増床を図ったのではないか。これは県にも相当の責任があるのではないか。身の丈に合った形で経営をすべきではなかったと思いますが、いかがでしょうか。

医療圏の調査は、調査分析の中に出ています。大きな問題について、明確に原因を明らかにしていかない限り、院長以下病院の皆さんに、返済できない借金を永遠に抱えてやっていただくのかという問題がある。責任を明確にすることが先決。公設公営で最後まで頑張るといふ気持ちは理解できますが、果たしてできるのか。市の報告を見れば、財政再建団体になるといっている。財政再建団体になるのであれば、自立的な経営はできないといふことを国から宣告されるわけです。

【小山田委員】 私は、公設公営の団体を代表する者ですが、この今日のいただいた資料を全部読んでまいりましたが、そこで大きな疑問を持つのは、ここで働いておられる方々の医業収益、病床利用率等々からしますと、普通は公設公営で経常収支比率が 100に近いといふことは、健全経営できるはず。見ますと、なぜマイナスになっているか。大きな問題がここにあるのは、減価償却費が10億出ていますね。そして、これは普通のこの規模の病院からいたしますと、非常に多いです。通常はこの半分です。

それから利子ですね。元利償還分の中の利子が3億円から出ていますが、これも、この規模での病院からしますと倍出ております。これは何か。これは、この病院の増床、あるいは建築のときに余りにも大きな過大に投資をしたことにあります。自治体病院といふのは、まず一般会計、先ほどの市長さんのお話にありましたけれども、一般財政が苦しいから繰り入れを少なくするといふのは、公営企業法で決める私ども自治体病院の経営のあり方とは違います。

自治体病院といふのは、民間ができない、やらない、あるいはいないところで、住民がどうしても必要だといふことで、その首長が議会の議を経てつくったものであって、私ども職員のものではない。職員が金を出してつくった、あるいは職員の要求によって立派な病院をつくったのではないのです。その責任は、その土地に決めた首長さんと議会にあります。なぜこんなに立派な、民間の2倍から3倍ぐらいかかる病院をつくったのでしょうか、ここに原因があります。

その一般会計からの繰り入れといふのは法律で決まっているんです。これは基準がありまして、ただ赤字だから入れるよとか、市の財政が悪いから出さないとかいふのではないんです。国で12項目で決まっているんです。それで、また平成16年度は、全体として7,069億円を出されております。なぜその基準に沿って出さないのだろう。それは、出さなくてもいいことにもなっているのです。といふのは、地方自治法でありまして、国がそのように決めても、それを橋に使ったり、あるいは市の財政が悪くて、むだ遣いをしたの

に、医療という、こういう自治体病院のどうしても必要な部分に市長が出さなくてもいいような方法になっているのでそうなっているのですが、何度も言いますけれども、赤字補填とか、市の財政のいかんによって、この一般会計繰り入れが増えたり減らされたりしたのでは、働く意欲もなければどうしようもないんです。もともと経営ができない。必要だから一般会計から入れる、入れる基準も決まっている。そこで私どもは働いているわけです。ですから、その点を明確にする必要がある。

そして、今度もう一つは、そうした公的な医療をやるためには、一般会計からの繰り入れもそのような基準で入りますが、それ以外は職員の努力によって、一般会計に入った中でプラスになることが義務づけられておるのです。それが原則です。それをぜひしっかりとしてもらうために、私は次の資料を出してもらいたいと思います。

増床、あるいはこの病院を建てた、先ほど言いました2倍、3倍、民間と同じ単価でもし建てた場合に、減価償却費が恐らくこの半分ぐらいになると思うんです。そうした計算、それから利子も民間と同じような、建物ですよ。いわゆる医療の内容ではありません、これは私ども職員の責任ですから。そうでなくて、こういうつくり、あるいはモニュメントもあるかもしれない。そうしたものを全部民間並みにした場合に、どのぐらいの金が必要であったか、どのぐらい借りればよかったかというものを計算して、これは簡単にできるはずですよ。できなかつたら私が書いてもいい。そして、その差額、今、減価償却費が10何億出ている。それは民間でやればもっと少なかったはずだ。それから、利子も少なかったはずだ。それを合計したものを次といたしますか、なるべく早く出していただけませんか。そうすると、あとは恐らく私の目算では赤字にならないはずですよ。そして、一般会計の繰り入れも国が決めた基準によって入れる措置をする。それも入った計算をすると赤字にならないはずですよ。

そして、さらに非常に疑問なのは、この大きな紙の中の計画ですね。中・長期的な収支計画書の中に、ずっとマイナスじゃありませんか、合計で。こういうことが民間であり得ないんですよ。これは計画書じゃなくて、予定書と書いてください。計画書というのは、その目標に向かって到達するんですね。赤字が目標ですか。これは事務方がつくった、これでよかつたらいいんですけど、これは計画書として困る。そうでなくても、こうなりますよ、こうしないために計画書が欲しいのです。我々に任されていたのはそういうことではないか。

それでもう一つ、お願いしたいデータがあります。この19年度でもいい、あるいはもし長くいただけるのであれば20年度でもいいのですが、20年度までに今までのようなことも勘案しまして、病院長を初めとしてゼロになるような予算の計画書をつくっていただけませんか。もし、それが、現在でもよろしいのですが、それはできませんよというのであれば、今の職員、病院長さんも含めまして、今の職員には市長は恐らく任せられないだろう、私もそう思います。嘘をされてもしようがない。しかし、みんなで知恵を絞れば、先ほど言いましたように、一般会計からもらいます。それから利子も高過ぎるということを考

えて、職員の中で努力するとあります、さっきも長々と講義をいただきましたけれども、調定漏れといいますか、ああいうようなことはすぐ明日からでもできるわけですね。

そうしたことを含めて、院長さんを中心に、19年度、あるいは20年度にはプラスになるという計画書を出していただけないですか。もし出せないというのであれば、出せない時点で市長さんに、私どもは今の体制、今の職員ではできそうにありません。あとはどういうふうにするか、別の委員会にかけて、作ってやってくださいと言います。

私は公設公営の代表です。今までも幾つかの病院がありましたけど、みんな頑張っ、私は同じことを言っているんです。作りますよ。しかし、その作られたものについて、どうしてもこれは無理ですよといったところを私どもは訂正します。訂正をして、これは余りにもおかしい、できそうにもないことだと。そうではなくて、こうしたらできるという案を私どもは作ります。それは決して職員の給料を20%減らすとかということではない。まじめにやって、現在のところを見ますと、医療の内容は実に立派ですよ。

そうしたことで、19年度、20年度までにゼロになるという計画案を、院長だけではだめです。職員の皆様が、その案を本当にできるかどうかということを出してもらえないでしょうか。もし出せないのであれば、こんな委員会はそれで終わりですよ。あとは、みんなだめで、市もだめになるというのであれば、市の方から、それでは別の団体に、あるいは別の職員に入れかえてやりましようと言われても、私どもは何とも言えない。どうか次の委員会までに、なるべく早い方がいいのですが、何度でも委員会を開き、あるいは職員の会議を開いて、ここで汗を流して、そして2年ですよ。19年度でもいい、20年度でもいい、プラスになるような計画を立てて、それを実行すれば、その後は必ず公設公営で立派な経営ができますよ。そうやっています、皆さん。ですから、それをぜひお願いしたいですね。いろいろ異論があると思いますが、私からそのぐらいといいますか、それから資料ですね。先ほどの資料が簡単に出るはずですし、それから病院長、職員にお願いしたいのは、そこの皆さんの討議の中で自力で、一般会計からも堂々ともらっていいんですよ。そうしたことも含めた上で、それこそまさに、こんな赤字になるような計画書じゃなくて、20年度でいいですから、20年度までにゼロになるということをつくっていただけないことをぜひお願いしたい。私がきょう出てきたのはそれを言いたかったからです。以上です。

【委員長】 ありがとうございます。私もそう思います。

この『津島市民病院の抱える課題』の収支均衡のところ、入院単価が予算比較3万9,441円が3万4,500円になって6億円の減と書いてある。5,000円に400床掛ければ200万円。1日200万掛ける30日で月6,000万、12ヶ月で7億円と出ますよね。小山田会長さんがおっしゃったようなことを絶対やらしてもらわなければ困ります。それができなければ、確かに委員会を開く意味はない。赤字の案を出すような人は民間ではみんな首ですからね。来年、赤字の予算を出すような人に社長が務まるかです。国民の目で見れば、来年赤字というなら、その会社の社長のいすはないです。株主である市民は見ているということであり、民間並みの減価償却費は負担して黒字、来年からそれができないなら院長はやめ

た方がいいと思います。

稲垣委員にお伺いしたいのですが、この入院単価につきまして、率直なご意見を伺いたいんです。

【稲垣委員】 長委員長のご質問に対しては、確かにこの規模の病院で、しかも今日初めて来させていただいて、内容もいろいろ資料も事前に見させていただいて、余りに低い入院診療単価というのは私は意外ではあります。幾つかの私の方からご質問とアドバイスをさせていただこうと思います。

まず第1点ですが、将来計画としてともかく今出てきた話では、病床を埋めるということが第一の課題ということでございますが、入院患者さんには3種類あると思っておりません。一つは自院の一般外来からの入院患者さん、もう一つは周辺の開業医さんからの紹介の入院患者さん、最後は救急からの入院患者さん。これは夜間・休日の救急からという意味ですが、これがどのくらいの割合で、月当たりどのくらいあるのかと。それを分析していただいて、将来、どういうふうにしていくのかと。今のこの病院の医師の数、あるいは分布の中で、救急当直がどのくらいできて、あるいは看護単位としてどのくらい割けるのか。だったらどこに力を入れて、どこからの入院を増やすべきなのかという分析。そして、それが決まりましたら、例えば地域医療連携室にもっと人をつぎ込んででも、紹介患者をとにかく増加させる。あるいは救急に人をつぎ込んで、救急外来からの入院患者さんを増加させる。あるいは、自院の外来からの入院患者をできるだけ、例えば半年間で何%増加させるという目標を各医師が持っていただくというような、そういう目標を立てていただきたいということ。次回の委員会までに、まず数だけでも教えていただきたい。

次に、多分地方自治体病院では愛知県で唯一じゃないかと思われる7対1看護がこの病院は実現しているということですので、今回の医療費改定ではこれを堅持することがこの病院の収益の最大のポイントになると思うんです。ですから、10対1に落ちないように、これは病棟を閉鎖してでも7対1を堅持していただくという必要があると私は思っています。

それからもう一つは、はっきり申し上げると、院長先生にはお気の毒ですが、ICU、CCU、緩和ケア病棟、すべてこの病院で持つだけの規模を有してみえたかどうかということは疑問ですが、ともかくございますので、これの稼働率をそれぞれ教えていただきたいということ。それからICU、CCUに関しては稼働率だけではなくて、自院の手術室からの入院患者さんと、救急外来からの入院患者さんを分けて稼働率を見せていただきたい。で、どこから増加させていくべきなのかという分析をご自分たちでしていただきたいということ。そして、これらの病床は看護単位を非常に食いますので、もしここがネックで7対1がどうしても維持できないということであれば、ここをまず閉鎖してでも、何とか7対1は維持していただいて、普通の病棟でやむを得なく重症患者さんを診るというパターンにしていただく。

今、救急は救急入院の、先ほどの医療シス研の方の分析にもあったように、救急加算と

というのは重症であれば7日間の加算が非常に大きいので、ICU加算をたくさんの人をつぎ込んで取るまでもなく、そういう方をできるだけふやせば十分ペイすると思いますので、救急加算をちゃんと取っていただくということ。

回復期リハビリ病棟に関しては、確かに急性期をやっていて必要ということはあるのですが、それは病床が満床になって、平均在日数がある程度、リハビリが必要な方のために延びてしまって、そして移す場所がないときに初めて考えればいいので、ここの稼働率を教えていただきたいということと、ここも一時的には病床が埋まってくるまでは閉鎖を考えられてもいい候補の一つに上げていただきたいということ。

緩和ケアですが、この規模で、これはペイするペイしないという問題ではなくて、やはりこの病院でがん治療をされていて、そういう患者さんがたくさんおられれば当然必要な病床ですし、多分病床数もそんなに多くはないと思いますし、看護単位もそれほどたくさんつぎ込まれているわけではないので、これはこの病院の特徴として維持されるのかどうか、ドクターさえ見えれば、モチベーションの高い方が見えれば、あるいは看護師さんの中にこういうことをやりたいという方が見えれば、ぜひ維持をされるのかなとは思っています。でも、もしかしたら病床までは必要じゃなくて、チームだけつくて回診をされれば済むことかなというふうにも思っています。

以上が私の、一応この資料を見せていただいていたのアドバイスです。そうすればかなり点数が上がるのではないかなと思いますけどね。この病院の施設で、これだけの職員を擁してみえれば、あと1万円上がるのではないかなと私は思います。

【委員長】 稲垣委員、ありがとうございました。稲垣委員の指摘につきましては、総務省が一般的にアドバイザー事業で使う病院経営診断調査票の最後に、病院の現況分析をみずからしていただく中に書いてあります。看護師の問題だけを重点的に取り上げてありますが、この7対1を維持すべきであるという稲垣委員に対して、相当厳しいのではないかと自己批判しているんです。

看護基準をアップさせるために頑張ったのだけれども、結論、看護師の精神的ストレスの増強、うつ病なんかで17年4名休んでいるとかね、尋常ではない状況で維持できないということを問題点として取り上げています。

【稲垣委員】 これを読ませていただきまして、大変なことだと思います。卒業後3年目までの方が4割、5割というような数がお見えになって、教育も大変ですし、急性期病院の中で大変だと思いますが、それは440床を稼働させようと思うから大変なので、350床でその分の人数を全部つぎ込んで、教育と一緒にやれば、そんな楽なことはないだろうと。ある一時期はそれでやっていただいて、地方公営企業法でも違反するぐらいの人数を擁することになると思いますけれど、一旦は。

看護師さんはともかく今、苦しくてもどうやっても抱えておかれるべきだと思いますよ。うちの病院でも今年に入ってから中途採用、うちも7対1をとっているのですが、年度末に向けて看護師さんが出産とかで辞められるものですから、中途採用をしなければなら

いのですが、この4月以降一切応募はありません。これは7対1をいろんな病院が採りたくて、あちらこちらで引き抜きが始まっていますので、ともかく院長先生は看護師さんを今放されたら二度と集まらないと思っていただいた方がいいです。

【松崎委員】 いろいろご意見ありがとうございます。

小山田先生からは大変厳しい意見をいただきましたし、厳しい反面、夢があるという感じがしましたので、本当に感謝しています。厳しいというのはやっぱり、さっきの先生の意見は、僕に対して、我々に対してやる気があるのかというご質問でしたから、ここは病院を代表して「やる気がある」とお答えしなければいかんと思っています。400人も職員がいると、一人や二人は変なやつがおるかもしれませんけれども、基本的にはみんな前向きに頑張るつもりですから、ぜひやる気になって先生にいただいた課題に早速取り組んで行きたいと思っています。

今年も、さっきもちょっと出ましたけれども、私も頭・手・足とって、非常に厳しい時代なもので、みんなで頭を使おう、手をつなごう、連携しよう、それから足というのは、みんなで歩き回って働こうということを課題にしていまして、そういうことでぜひ我々、大した人間が集まっていないかもしれませんが、人が一番大事なものですから、この人間には僕も期待していますので、このチームでぜひ先生への解答となるようなものをつくっていきたいと思いました。

それから、もともといろんな話が出ていますけれども、基本的には誇りの持てる病院、あるいは努力したのが報われるそういう病院ということを常々思っていますし、集まった仲間はいろいろいますけれども、今の課題というのは利用される皆様の利益になる、そのために存在するというだけが我々の共通なところで、そのためにはやっぱり確実な診断、安全で効率的な治療、よい結果、これぐらいしかないと。できれば、地域に開かれた、皆様に選ばれる救急病院、あるいは二次救急に対する病院ということを目指しております。その中で、さっき稲垣先生から、よくお会いしますけれどもあまりこんな話を具体的にしたことはないですけど、本当にちょうど問題意識としては同じようなところがいっぱいありましたので、個別の数字よりも、またいろんな点でこちらからも質問したいことがありますので、この機会だけじゃなくて話し合っていければいいと思います。

また、先生がさっきおっしゃった医師の問題ですけど、私自身も病院の一番の玄関は内科ですし、内科の医者がいっぱいいて、内科の医師の能力が高ければいい病院にと思っています。じゃあ何人いればいいのかというのは非常に難しいですけども、やっぱり今の体制の循環器3人、消化器3人、あるいは呼吸器2人という人数は少なく、働いている人がかわいそうなぐらい。かわいそうというのは変ですけども、本当によくやってもらっていると思っています。これに対して何とか大学の方へ、大学の方ばかり見てはいませんが、何とか医者をふやそうと思っていますけれども、ご存じのように医師不足というか、勤務医不足の中で難しいことがいっぱいあります。研修医の中から育てる、あるいは公募したりなんかする格好で、内科だけではありません。もちろん小児科も

産婦人科も足りませんので、そういうところに何かいい知恵はないかということで、今回もいい知恵があればと思っていますので、その辺についても、今の体制で満足しているわけではないので、よろしくお願ひしたいと思っています。以上でございます。

【委員長】 医師と看護師がやりがいがあるかどうかということは、聖域に触れた改革を公設公営の場合にできるか。私も公設公営で頑張っほしいと思ひますが、例えば看護師が242名、准看護師が28名、この年俸は果たして努力した人が報われるような公平な給与体系になっているか。これはどこの病院でも言っていますけれども、論を待たない。准看護師が年俸1,000万近く取って当直もしない、手術場にも入れない人がいるというのは、ここはわかりませんよ、きょう初めて私も入ったのですから。そういったことがいかに正看護師の心をむなしくしているか。どういふ理由でやめるのかということに対して、私は今のこの公務員制度の中で、院長、改革ができるのですからね。あなたを私は立派だと思ひますよ。見ました、ここでね。労働組合との交渉もきちんとやっている。協議事項ではなくて、この病院を守るために聖域にきちんと触れて、努力した人にはきちんと払う、仕事をしない人は給料3分の1、当直を月に10回やっている人は3割、5割上げるといふことが、院長、できますか。それができなければ民営化するしかしょうがないですよ。看護師さんみんななくなっちゃいますよ。医師も同じですよ。外科は7人いて、1人当たり月手術何回やっているんですか、院長。それをほかの医師はどこを見ていると思ひますか、先生。公平にあなたが各医師に対して処遇しているかどうかといふことが問われると思ひますよ。僕は素人ですから、これを見ているだけだからね。言い過ぎだったら言ってみてください。

【松崎委員】 具体的に言うと要するに人事考課。看護師もそうですけれども……。

【委員長】 どのくらい手術やっていますか。1人当たり月どのくらい手術やっていますか。

【松崎委員】 恐らくといふか、7人とおっしゃっても僕の人数が1人マイナスですから6人でございますけれども、年間に300から400やっています、全身麻酔を。ですから、割り算すれば、全身麻酔が各外科の医者に1日1人は入ります。救急はまた別ですから、それくらいが僕はいいと思ひます。

【委員長】 限界ですか。

【松崎委員】 限界といふか、そのくらいの数が無理なく……。

【委員長】 平均的な数字といふと、大分少ないよね。

【松崎委員】 それは内容にもよりますし……。

【委員長】 単価を見ると歴然なんですよ。手術台帳を見ていませんから。働くお医者さんと働かないお医者さんの中にはいるんですよ。働かない人はしょうがないです、それは安い給料でもいいわけでしょう。つまりメリハリついた給料体系にできれば、再生できるんじゃないでしょうか。年次だけで給料が上がっていく体制をこのまま維持するのであれば、会長がおっしゃるように20年度の黒字なんて到底望むべくもない。

【小山田委員】 それはよく病院長は認識しているんですよ。していますよ。ただし、それができない仕組みになっているんですよ。

能力のある人、努力した人に報いたい、これはこの先生は全部がわかっていますよ。しかし、この市の中での今の体制の中で、院長がそれをやれる状況ではないんです。これは事務を通して市役所に相談し、それでもだめです。これは私から今後も市長にお願いし、先ほどの一般会計からの繰り入れもそうですけれど、少なくとも20年まで、あるいは19年まで、黒字になるまでの間、病院長にそのような権限に値するもの、権限というと条例を決めなくちゃいけませんから、この範囲で自由にやってもよろしいということをやらせてほしいと。

あとは人事権です。例えば、実にうらやましい、7対1をやられているところはほとんどないんですよ。今、争奪戦が始まっているんです。3月末からやっているんですね。今全国で4万人の看護師が少ないんですよ、病院全体のですね。それで7対1、私どもは4万人少ないのだから全部やったら争奪戦になる。特に中小病院から大きな病院に流れていく。民間の人たちは私に、公的病院の方が高いから、そちらの方に行くから反対となりましたが、ああいう医療法が改正になったから、今起きていることは7対1看護を取ろうと。ところがここはいますよね。ですから、そこを十分に生かしてほしいし、それから医師の採用をするにしても、難しいのですが、そうした権限というか、融通性を市長が直接、あるいは病院長が直接市長に会って、私にこれだけのことはやらせてくださいと言うことが必要なのです。これは私どもが言いますが、ぜひ。

それから、いい医者が来る、これはもうだめなんです、少なくとも、今おる医者が逃げていかないようにですね。それは大変申しわけないのですが、看護部のお姉さん、おばさんをお願いしたい。そして、そこで温かく、そして質も上がるようにぜひお願いしたいと思います。

【委員長】 院長先生には労働組合と交渉する権限は、全然ないんですね。採用とか解任とかもできないのではないですか。

【小山田委員】 これは法的には市長ですけれども、市長と直接会ったら私も言いますけれど、市長を取り巻く、市長さんは全部そんなことはわからないですよ。しかし原則は、私が今お話ししたようなことはおわかりになるんです。これを阻害しているのは、市の事務ですね。いわゆる役人の方々と、あとは病院に行政から派遣されている方々が、条例上できませんよとか、こうあるからできないよと言ってそれができない形になっている。法的に、院長先生ができるようになるためには、法律の中で全部適用というのがあるんです。それを明日からやってくれと言っても、これも議会を通したり何かしなくちゃならないから、経営がよくなった時点で、それまで少なくともそれだけの融通性を院長に与えてほしいと、この場をお願いいたします。

【委員長】 市長は聞いていらっしゃるでしょうか。特にご異論ないようなので安心しております。

【村田委員】 会長さん、反論するようで悪いですがけれども、誤解があつてはいけませんので、私からちょっと、いわゆる院長の人事権というようなことで今縷々お話がありました。これは突き詰めた話、人事権というのは市長にあります。けれども、市長は病院の人事権については一切言及しません。院長先生がおやりになりたいように、そういう意思表示をされれば、それをいかんというようなことは、過去にも私は昔平成6年、本庁で人事課長をやっておりました。そういうときでも、院長がこうしたいと言われれば、それは市長でもわかりましたというようなことで……。

【稲垣委員】 人事権というのは考課も含めてですので、単なる採用だけではないですね。

【村田委員】 すみません。ちょっと順番にお話ししますので。

人事権についてはそういうことで、院長先生がこうしたいということ人事当局、あるいは事務当局にそういうご指示をされれば、一定の制約があります。市長でも制約があります。そういうものは当然ございます。したがって、ドクターはそういうことにお慣れになってみえんもんで、そういうことを遠慮してみえるというふうに思いますけれども、明確にそういうものをお出しただければ、それはそれで市と病院長とよく協議をして、病院がいいという方向に持っていきますので、そこら辺は誤解のないように。やれますので、それは。

【稲垣委員】 採用権だけではなくて、それは人事考課も含めた人事権であつて、多分公的病院では年次と職位で給与は全部決まっているので、我々の病院のような年俸制に近いような人事考課というのは望むべくもないですが、少しでも先ほどから言われているように、頑張った人に報われるような給与体系も必要だと思います。ただ、医療職というのは決して給与が高いから一生懸命働くんじゃないで、やっぱりこの病院は素晴らしい病院だし、津島市民が必要としている医療を提供しているという自負で働いてみえるとは思いますが、やっぱりそれはそれで、少しでもいいから何らかのマージンがあつて、それを院長独裁ではないので、やっぱり幹部の人たちでお話し合いをした上で、きちっと給与配分がなされるようにならないと、本当の人事権が委譲されているとは言いがたいと思いますよ。これは地方公務員法で仕方がないと言われたら、何ともならないので。

【委員長】 追加資料の要請をします。過去の事務長の在職年月、医事課長の在職年月、前職関係について過去10年ぐらい出してみてください。医師と事務方と共通の認識が難しかったかということがわかります。

【村田委員】 誤解してもらつといかんですけれども、要するに事務屋も含めてそういうものには過去、私以降、病院に人事権で介入したことはまずありません。それは、前の局長をやっておりました、10年5ヵ月やっております、前の局長はね。そういうことで、今ご指摘のようなことはありません、うちは。したがって、今稲垣先生が言われますことは今後必要ですので、これからそれを、要するに物差しをどのくらいにして決めていくかということ、今こういう機会をとらえて、先生方、あるいは看護師さん、医療技術者の皆

さんを何とか評価したいと。評価するのも今の状態ではなかなかできませんので、一刻も早く収益が上がるような形をしてやりたいと。

【委員長】 本市は一件査定ということはありますか。

【村田委員】 ないです。

【委員長】 一件ずつ本庁が査定する。コーヒー代 200円、これについては1件ずつ、予算外のものは本庁に上げて23個判が出ないとだめ。本市はないということを知ったので、安心しました。

【村田委員】 現実をわかってもらえんといかんですが、今私が申し上げた病院に対して一件査定はしていませんと。役所の中はやっていますよ。役所の中は食糧費を一切切っております、それは。どこの自治体でも一緒だと思いますけれども、そういうことです。

【委員長】 だから、私がまず民間病院には予算はありません。トヨタさんは知りませんよ。ちょっと変わった会社ですからね、わかりませんが、失礼、褒めているのですけどね。

【稲垣委員】 私、交際費なんか使ったことないですよ。

【委員長】 皆さんは民間病院に予算制度があると思われていますか。民間病院ではあまり予算を見たことがない。目標利益はあります。税引き後利益を幾ら出すかということがあります。ことしは目標1億円、税引き後5,000万。だから、年間元本返済5,000万、これなら倒れないという予算はあります。医業収入の予算なんておかしいです。患者さんを病気にして増やすのかということになる。医療法では、民間病院も医療法人については少なくとも予算を3月までにつくれと言っています。しかし、立てたお客さんを見たことがないです。意味がない。自治体病院様が予算だとか決算だとか盛んにやっているけど、私には理解できない。要は利益を出してもらわなきゃ困るというだけなんです。

【小山田委員】 ちょっとお伺いしたいんですけど、この市の条例で公務員の定数ってありますね。その中で、病院の定数というのは決まっていますか。

【松崎委員】 あります。

【小山田委員】 それは、柔軟にできますか。

【松崎委員】 今は結構柔軟にやらせてもらっています。ただ、どこまで柔軟かわかりませんが、増床の時期ですので、医師・看護師の数は結構柔軟にやってきたので、7対1も結果的にできたというふうに思っていますから。

【小山田委員】 それは柔軟な考え。それから先ほどの基本給はだめですけども、手当の部分について報われるような形、努力に対してですね。それは可能ですか、これから。明日からですよ。

【松崎委員】 コンセンサスが要りますから、明日からというのは難しいかもしれませんが、どういうことが一番、今お話の本人にとっても報われる、やりがいがあるということが出てきた段階ではできると思います。それに基づいてやらないといけないと思いますけど、ただ明日からと言われると……。

【小山田委員】 それはかなり抵抗がありませんか、行政から。

【松崎委員】 他の職員の場合は、まだ言ったことがないのでわかりませんが。

【村田委員】 医療職以外は、今先生が言われるようなことを言われても、これは一般職といひまして、事務屋の場合には、病院の職員であろうが市の職員であろうが、身分は一緒でございますので、それはやっぱり統一してやる必要がありますので、それはすぐというわけにはいきません。ただ、医療職の場合は、今申し上げたような、一つやるについてルールづくりをきちっとして、そういう条件づくりをした後であれば可能だということをお願いしているわけです。

【委員長】 資料要求いたします。

医療シス研の報告書7ページ、減価償却費率が収入に対して17.5、優良自治体病院は5.4、実に12%も多いという尋常ではない状況がある。原因はわかっている。市が責任を負うということを明確にすれば、それでいいのです。問題にしたいのは人件費比率が56.3、委託費率が17.3、それぞれに高い。人件費比率が56.3%は良いようではありますが、委託費率が17.3、通常7.8。ですから極端に言えば人件費比率は66ではないのかという質問をしたい。その辺の資料を提出してください。納得できるような。

だから、こういうようなむだ遣いが、努力する者に報われるように回ってのではないかと。安易な外注があるのではないかとということを数字が示しているから、そうではないということは立証責任がある、院長先生にね。

外注をやめなさいということですよ、簡単に言えば。国はなぜこれに賛成するんだと。外注、外注と言って職場を失うようなことになぜ反対をしないのかといたら、楽になって税金を投入するから賛成したのではないか。ですから、安易な外注ではなくて、これは院長の判断で、全く問題なくしたのだと。

これはほかの自治体病院でも、最初に調剤薬局も数えて入ります。ここも『たんぼぼ』さんからいっぱいありますよね。調剤薬局の医薬分業をしたときの前と後の薬剤師の比率を出してください。投薬指導に本当に貢献して収入が上がっているかも立証してください。

そもそも、市民のためになっていたのかどうかということについても意見を表明してください。院内処方に戻した方がいいではないか。ちゃんと分析して報告してほしいんですが、本当に薬剤師さんが投薬指導で力を発揮できているのかどうか。

医事課についてもそう。相当セカンドオピニオンでチェックする必要がある。これだと年間5,000万請求漏れがある可能性が高い。では、ほとんどこれは外注業者に対して責任をとるべきだと。過去の分を全部洗い直して、請求漏れについては返還を求めざるの決意が必要だと思います。

民間だったら首ですよ。100万やそらの請求漏れがあったら、事務長とか何かはみんな首です。

【松崎委員】 別にこれで言いわけしようと思っていりませんが、この数字が基本的に我々事務方として納得できるかということは、一回検討させてもらいたいと思います。

【委員長】 それで、こういうのはやっぱり丸投げしているんじゃないのか。だから、この医療事務を外注したときと後、使用前、使用后、それからこのレベル、審査の状況、これを本当に今の医事課長とかそういう人が、だから経験が豊富なのかどうかというようなことについても、やはり院長先生の全責任ですよ。

【松崎委員】 別に言いわけしていませんけど、例えばこれは年に一回、ほかの会社にやらせるんですね。そうすると数字が出るのですけれども、それをよく見ると無理なことがいっぱいあるので、これが全部無理とは言いませんけれども、考え方の違いとかいっぱいありますから、この数字そのものが出ちゃうと、かなり医事課の方も怒ってほしいんですけども、怒るかもしれません。病院として、本当にこれが請求できるのかどうかは……。

【委員長】 この報告について怒るのではなくて、こういうようなことがあり得ると言っているわけですからね。それに対して、院長が医事課長に……、それは方向間違い。市民のために申しわけないという気持ちがなきゃおかしいでしょう。こういう方向があって、それはちょっと危ない報告じゃないかということではなくて、少しでも怪しいものがあれば徹底的に追及して、請求すべきは、市民から預かっている財産だということからも当然だと思います。だから、セカンドオピニオンをチェックしてみて、僕は医療事務センター、ニチイ学館、首切れなんて言っていません。ずっと継続してやらせてもいいでしょうと言っているんです。どうせしょっちゅう取りかえたって、談合するに決まっているんですからね。要請のない談合するんだから、厳しくやって、漏れがあったら回収するというペナルティの方が僕はいいと思いますよ。そういう努力をしたかということです。これも求む報告ね、過去。セカンドオピニオンをしたら、その結果がどうなったか。それについて、責任ある行動を院長はとったかということが大事になりますね。

だから、医事課長とかそういう人は、当然そういうことをやったんでしょから、それを市民に対して知ってもらう必要があります。市民がこれを全部聞いていますから。請求漏れないしは請求漏れの可能性のあるものが月に 400万近くある。全面的に調査したようじゃないようでしたから、これに衝撃を受けたわけです。全面的に調査したら、もっと巨額にあるかもしれないという心配をしたわけです。だから、これがひょっとしたら、こんなことをこの場で言われたのではちょっとまずいなんていうのは全然逆ですよ。もっと徹底的にやれと。そういうふうには怒らないとおかしいでしょう。違いますか。

【稲垣委員】 同じ院長として、こういう調査をするとこのくらい出るんですよ、どこでも、大体。本当にそうなんです。

全部が全部、じゃあ日常の業務の中でこれを取り切れるかどうかは別問題として、でも少し多いかなとは僕も思いました。ただ、このくらいの桁は出るんですね、大体 100床当たりで 100万前後の月当たりの未収というのは、取りはぐれ。こういう調査をすると出ちゃうんですよ。だから、全部取れるかどうかは別。ただ、全面的に医事を外注化してみえるのなら、じゃあ内部で監査を本当にしてみえるのかどうか。例えば、過誤査定率がどのくらいあるかとか、あるいは……。

【委員長】 20表に出ていますよ。大変まじめにやっています。請求をできるだけしているということわかります。第20表に出ています。それは国家的に見れば……。

【稲垣委員】 だから、3万5,000円が安過ぎると言ったのは、請求漏れのせいもあるのか、過誤査定でもっとここから減ってしまっている可能性もあるのかというのは、とても心配なことは確かですね。

【委員長】 査定減、請求総点、点数かな、これ。点数だから、0.328とかいうんですけど……。

【稲垣委員】 0.328は高いですね、査定率は。ものすごく高いですよ。

【委員長】 間違えてないかな。これ、点数と円と違ったりするので、丸が違うことがあるんですけども0.328%かな。単位は円、査定率というのは0.328%。査定増減額Bというのは、これは金額、年額。医事課長、第20表をちょっと説明してください。この金額の合計欄。病院経営診断調査票とあります。この第20表に査定減が出ているんです。月別の査定減。

点数がAで査定増減額というのは、額というのは点数じゃないですもんね。だからB/Aのパーセントはあんまり意味はないでしょう。

【総務部長】 Aは点数ですから、10倍したのが金額になりますので……。

【委員長】 Bは金額でしょう。そうだよ。だから、これは違うんだよ。

【総務部長】 だから、率としては10倍したもので出してあると思いますので、パーセントは正しいです。

【委員長】 パーセントは正しいんだ。

すみません。総務省は間違えたんだけど、皆さんはちゃんと本省の誤りも直してくれてありがとうございました。

【稲垣委員】 あんまり大した努力をしないと、このくらいですよ。民間病院ならもっときちぎちと締めつけて、例えば目標を0.2とか0.1とかそれぐらいに抑えるように……。

【委員長】 100万前後の査定というのは優等生ですよ、基金とか連合会からすると。

【稲垣委員】 そうですね。

【委員長】 ゼロに等しいから、要はできるだけ査定を食らわないようにやっているという好意的な見方と、まあいろいろある。一応、求む説明。乱暴に山ほど請求しろと言っていいわけではありませんので。追加資料の要求をいたしました。

あらゆる外注について全面的な見直しが必要であるということを申し上げたい。ですから、それは医療事務、レストラン、いろいろありますよ。そのすべてについて使用前、使用后、効果を出していただいて、それを予算達成、2年以内に収支均衡を黒字達成するためにはどうすべきかという、院内会議とかそういうのを出してほしい。これは入院単価を上げるために、具体的にどうやって院内で皆さんが積み上げるか。看護師さんをこれ以上、もう疲れ切って限界に来ているというように言わせないために、誇りを持って働くためにどうしたらいいか。特に一番聖域の給与体系に対して、組合との協定を破棄しても、やれ

るかかどうかです。

僕は参考までに言いますけれども、社会保険病院は53病院、労働組合との協定を破棄して頑張って全病院黒字にしたんですよ。私はこれ見に行ったんですよ。本当に正しかったですよ。その一番のポイントは、労働組合との協定を一方的に破棄したというところにあります。そのくらいの覚悟でやらなければ、公平な給与体系はできないと思います。やはりそこまで院長がやってくれるのだと、働く看護師さんに対して、今の公務員体制だと、そういうことはできませんか。

【小山田委員】 本来はできるようになっているのですが、先ほどの基本給は決まったものだからいいのですが、手当の部分、そして経営の、本当は自由にできるんですよ、法的に。だけどそれをやらないところは経営赤字です。やっているところは黒字になっていません。

【委員長】 参考までに言いますと、鹿児島県は、全国で初めてかどうかわかりませんが、特殊勤務手当は全廃しました。やればできることを申し上げておきます。

いかに市民がこれに批判の目を向けているかということ、病院関係者はよく知る必要があるということをお知らせしておきます。何でやたら手当手当て、幾つあるんだと。その手当の内訳も求む報告です。それをどのように改定するか、決意を示してください。この病院をどうしても存続させるためには、その聖域に踏み込む必要がある。ほかの県ではやっているのだということをお知らせしておきます。会長から大分お褒めの言葉をいただきました。それでも民間より高いということを知らなければ、障害となります。

私は給与総額を下げるなんて決して言っていません。今の給与総額の範囲内で大きくメリハリをつけてくださいということです。やりがいのある病院にできるかどうか、この委員会を活用してください。だから小山田会長が、院長はみんなわかっているとおっしゃいましたから、今、私と稲垣先生が厳しいことを言っているのは、全組織に対して言うことかもしれません。お医者さんの方もよく考えてください。お医者さんが本当に少ない人数の中で、これ以上やめないようにするためにはどうしたらいいのか。やっぱり大学の医局の壁を乗り越えて、この病院を残すために鋭意、毎日でも一杯飲みながら全員で協議するという必要でしょう。

だから例えば、昨日は鹿児島4病院全部回りましたけど、大体ミーティングは6時からやりました。8時になると全員が院長以下病院事業管理者と飲むんですよ。非常に和気あいあいとしてやっています。だから、文句があれば病院事業管理者に食ってかかるのもいまずし。そういう中で、最後に長先生ごあいさつをと言うから、看護師長が一本締めをやるんですよ。で、私の最後のあいさつは「会議は短く、幸せは長く」と言って、どっかの人が言いましたけれどもね、あんまり言っていると、ちょっと今度はほかのあいさつを考えなきゃいけません。

大分時間も、お約束の時間を延長しちゃって申しわけありません。ただ、ほかに何かちょっと追加することを一言ずつ、まず会長からすみません。

【小山田委員】 委員長並びに各委員の先生方、特に稲垣先生は、何か自治体病院の代表みたいなご発言ですね。ですから、このような先生がやはり自治体病院のあるべき姿というものをよく理解しているので、どうか今日のご発言を真摯に受けとめて、職員同士でご検討を願って、三日の体で黒字、まずはそういう計画書を作ってほしい。そしてまた、その間、経営がうまくいくまで、市長に対しては全部適用、法律的にもそのような人事権、あるいは予算権、その他の大きな権限を、与えるのではなくてちょっと貸してくださいということをぜひお願いしますし、きょう大変活発なご意見を聞いて、私自身、あしたまた別の病院に行くのですが、ここではよかったということ強調したいと思っております。ありがとうございました。

【稲垣委員】 私もあした別の病院に行きますけれども、すごくうらやましいと思います。この病院のすてきな施設と、今こういう会がきちっと手おくれにならないうちに開かれて、市長も含めて、もちろん院長が率先して、外部からの批判を浴びながらでも病院を何とかしたいという気持ちでやってみる。職員の方皆さん、本当に自治体病院の方は、実は私、ほかの自治体病院の院長から、愛知県の病院長会議で、君のところみたいのうち職員のロイヤリティーが高くないんだと言われたことがあるのですが、逆だと思ふんですよ。別に、僕も車が好きで今の病院に入っているわけじゃないし、ロイヤリティーが高いのはやっぱり地域の病院で医療を担っている人、医師は結構遠方通勤とかありますけれども、ほかの職員の方は恐らく近隣に在住してみえて、第一日赤と比べて大したことないよって言われたっていいじゃないですか。この地域でやっているのはあなた方だけなのだから。だから、誇りを持って、この病院を守っていこうとすれば、きっと黒字になると思ふですよ。

ただ、先ほど来言われている、身の丈に合ったところじゃない部分が随分あるので、そこは少し考え直して、きちっと整理をしながらやっていければいいのだと思います。

【委員長】 ありがとうございました。ではアドバイザーの方から一言ずつちょっと。まず、相津さんから。

【相津アドバイザー】 感想になりますけれども、今まさに最後に稲垣委員がおっしゃったとおりで、最初に市長さんのごあいさつにもありましたように、今どこの自治体も将来持続する財政運営、市の運営に向けて、やっぱり病院部門、あるいはほかにも第三セクターとか、土地開発公社とか、いろんな財政運営の足かせになりそうな分野というのは多くあるんですが、病院事業もその一つになってきておるという中で、このタイミングでこうした厳しいご意見を公開の場で言われるということ承知の上で、こういう形式を手段として選んで今後の議論につなげていこうという選択をされた市の関係者の皆さん、病院関係者の皆さん、大変勇気ある行動で、ぜひ、その他の自治体の関係者も大変注目しておりますので、実りある議論、結論、提言をしていただきたいというふうに思います。

最大のテーマであります医業収入をいかに上げるべきか、あるいは効率的な経営のために支出の方をどう抑えるべきかという点につきましては、それぞれ専門の先生方から有意

義な意見がたくさん出たと思いますので、我々から特につけ加えることはございません。引き続き今度の議論に期待いたしたいと思います。

【鵜飼アドバイザー】 私の立場でいきますと、実を言いますと、市町村全体を見ているところの課でございますので、ただ、今回のように病院経営だけということはなかなか、ちょっと耳が痛いなあというところが実を言いますとありました。市町村全体から見れば、もちろん病院経営も大切ですし、それ以外の後部的なことも同じように重要なところもございます。ただ、それは置きましても、今、相津さんも言われましたように、病院経営、特に津島も含めまして、これを何とかしなくちゃいかんということは間違いなく事実でございますので、今後とも委員の方、よろしくアドバイスしていただいて、何とか津島の市民病院の経営改善をお願いしたいと思います。

【田中アドバイザー】 保健所の立場からから2点ほどお願いしたいと思いますが、まず1点は経営改善は当然のことですけれども、そのためともう一つ、医療安全管理の体制も十分にやっていただきたいと。それともう一つは、保健所の方に時たま医療機関に対するクレームというんですか、これがちょこちょこありまして、一つは病院に最初は言うのでしょけれども、病院でうまくいかないやつが保健所に来るというふうには私は考えていますので、ぜひ信頼される病院の中で、そういうクレームがない病院にしていきたいということをお願いしたいと思います。

【委員長】 どうもありがとうございました。

それでは事務局から次回の予定等、事務方発言してください。

【司 会】 次回ですが、第2回の委員会につきましては、10月6日金曜日の午後3時から、この会場で予定をいたしておりますので、またよろしくお願いしたいと思います。ご案内につきましては、また後日改めて通知をさせていただきます。よろしく申し上げます。

【委員長】 市長さん、最後にどうぞ、いかがですか。こういうのは初めてでしょうから、ご感想を市長にお伺いしたいんですが。

【三輪市長】 最初申し上げましたように、皆様方のアドバイス、ご提言、ご叱責、いろいろとまとめてお聞きしたいと思って拝聴をいたしました。本当にいいアドバイス、ご提言をいただきました。また次回、最終回とあるわけでございますが、確かに過大な投資と申しますか、それがあるとか、あるいは人事権、予算権等の話もございました。できてしまったものは何とも仕方がないかなということでございますが、何とか黒字化に向けて病院と一緒に市も苦労しながらやっていきたいと思っておりますし、人事、予算につきましても、先ほど参与が申しましたように、現在の形の中でかなり柔軟にできるのではないかと、むしろやるべきだと私も思っております、これは医師の面でよく院長と協議しながら、調整しながら弾力的に運用していきたいと思っております。

【委員長】 どうもありがとうございました。

それでは相当時間がありました、正味では2時間でしたので、ご容赦いただきたいと思っております。

これにて散会いたします。ありがとうございました。