

第 5 回さいたま市立病院のあり方検討委員会議事録

日時	平成 23 年 10 月 27 日(木) 15 時 30 分～17 時 20 分
場所	市立病院サービス棟 2 階 第 1・第 2 会議室
出席者	川崎市病院事業管理者 秋月委員 城西大学経営学部教授 伊関委員 前埼玉県病院事業管理者 伊能委員(委員長) 公認会計士兼医業経営コンサルタント 塩原委員 国立病院機構埼玉病院事務部長 山崎委員 さいたま赤十字病院長 加藤委員 埼玉社会保険病院長 細田委員 埼玉県看護協会専務理事 手島委員 さいたま市自治会連合会代表 中村委員 さいたま市自治会連合会代表 西山委員 さいたま市保健福祉局長 青木委員 さいたま市立病院長 村山委員
傍聴者	0 人
事務局	保 健 部 :石川保健部長、高橋保健部次長、増岡参事兼病院経営 企画課長、海老名地域医療課長 診療部・看護部:窪地副院長、辻副院長、小川副院長兼看護部長 経 営 部 :野中経営部長、松澤参事兼財務課長、篠葉庶務課長、 齊藤医事課長
会議次第	1.開会 2.議事 (1)中間まとめと課題の整理 ①市立病院の経営改善策について ②中間まとめ案について (2)その他 3.閉会
配付資料	・資料 1 市立病院の経営改善策について ・資料 2-1 さいたま市立病院のあり方について 中間まとめ(案) ・資料 2-2 第 5 回さいたま市立病院のあり方検討委員会資料 ・事務局案

<p>1. 開会 (委員長)</p>	<p>それでは、ただ今から、第5回さいたま市立病院のあり方検討委員会を開催させていただきます。</p> <p>委員の皆様方には大変お忙しいところ時間を割いていただきまして、大変ありがとうございました。</p> <p>本日は第5回でございます、この委員会は全6回をもくろんでおりますので、そろそろ大詰めということで、本日は、次第にもありますように中間まとめということで、そろそろ結論を出す方向になっておりますので、皆様方からの建設的かつ積極的なご意見をいただければと思います。どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>早速でございますが、8月25日の第4回会議では、「市立病院の業務改善策と経営形態」について、委員の皆様からご意見をいただきました。</p> <p>本日は、さいたま市立病院の経営改善策と、これまでの委員会で委員の皆様からの貴重なご意見をまとめまして、「中間まとめ」として事務局において整理いたしましたので、中身について何か追加すべきもの等がございましたら、皆様方のご意見をいただければと考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。</p>
<p>2. 議事 (1) 中間まとめと課題の整理 ① 市立病院の経営改善策について (委員長)</p> <p>(事務局)</p>	<p>早速でございますが、議事の(1) 中間まとめと課題の整理に入らせていただきます。</p> <p>初めに、①の市立病院の経営改善策についてですが、市立病院がこれまで取り組んできた経営改善策と、これまでの委員会で委員の皆様方からのご意見・ご提言を踏まえての今後取り組む経営改善策につきまして、事務局から説明をいただきたいと思っております。</p> <p>では、よろしく願いいたします。</p> <p>それでは、お手元に配付させていただいております、カラー刷りのA3横長の資料をご覧ください。「資料1」と右肩にございますが、こちらの資料にのっとりまして市立病院がこれまで行ってまいりまし</p>

た経営改善策、そしてこれから行おうとする改善策につきまして説明をさせていただきます。

まず資料1の1ページになります。

こちらは、これまで市立病院が取り組んできた経営改善策でございます。1の収益の確保対策、2の費用の縮減対策、3の患者サービスの充実、4の職員確保と配置、5の業務改善、以上の5つの項目で、代表的なものをまとめさせていただきました。

初めに、1の収益の確保対策でございます。(1)の入院医療費の包括請求(DPC)の適正な運用と分析になります。こちらはご承知の方も多いと思いますが、改めて簡単なご説明をさせていただきますと、市立病院では、包括請求(DPC)という制度を平成21年度から導入しております。従前の診療報酬請求は、いわゆる出来高払という制度でございます。例えば、盲腸で入院した場合、以前では痛み止めの注射を何本したとか、化膿したので薬が何回出したとか、そういった積み上げで診療報酬の請求をしておりました。現在のDPC制度では、盲腸で入院したら1日いくらというように、定額になる制度でございます。こちらは、制度をよく理解した上で、適切な診断と治療が求められていまして、市立病院では、毎月DPCの運用が適正に行われているか、診療科別に出来高との金額比較を専門の委員会で分析いたしまして、診療報酬請求の対策を行っております。その結果、出来高請求に比べ、DPCを導入したことによる増収額として、平成22年度につきましては、約3億7,000万円と見込んでおります。また、DPCでは、医療機関の医療機能評価による係数の加算措置が行われております。この評価につきましては、埼玉県内で3位、日本で110位という高い評価を受けているところでございます。

続きまして(2)の診療報酬改定等に伴う、適切な施設基準の取得と運用でございます。2年に1度、診療報酬改定がございますが、市立病院では、重点的に評価される内容に合わせ、平成22年度は収入増につながる24項目の新しい施設基準を取得いたしました。また、平成23年度におきましては、4月から急性期看護補助体制加算を取得いたしまして、こちらにおいては6,000万円の増収を見込んでいます。こうした患者サービスの充実を図った結果ですけれども、入院患者一人一日当たり単価も平成21年度の50,448円から平成23年度は54,276円と7.6%のアップとなっております。安定的な経営に寄与しているところでございます。

続いて(3)医療費請求の適正化でございます。専門資格者である

診療情報管理士を活用いたしまして、DPC 請求に適合した病名の精査を行うことにより、こちらは (1) で申し上げた 3 億 7,000 万円の内書きになりますけれども、9,600 万円ほどの効果を上げております。また、レセプト請求の不備で保険審査機関から減額されることのないように、レセプトの点検と医師への指導を徹底してございまして、減額査定される割合については、昨年度は 0.08%にとどまっております。

続いて (4) 手術室の増設でございます。現在、手術室は 6 室ございますが、稼働が限界に来てございまして、今年度、1 室の増設工事に取り掛かっているところでございます。こちらがフル稼働になりますと、人件費や材料費、減価償却費などを差し引いても、1 億 6,000 万円程度の増収となる見込みです。

このほか (5) 内視鏡室の拡充ですが、こちらは、がん患者の増加という背景もありますし、また、市立病院の内視鏡治療に定評もありまして、内視鏡検査が大変増加いたしております。このたび、この取組に対しまして、国から医療の再生交付金をいただけることになったところですが、こういった内視鏡室の充実にも努めております。

さらに (6) の経営部 3 課合同の臨時戸別徴収による医業未収金の削減への取組、そして、(7) といたしまして、医業外収益の確保ですが、こちらについては行政財産の貸付けですけれども、自動販売機の置き場所を一般競争入札で決定させていただき、年間ベースで 1,400 万円の増収となっております。

以上が主な収益の確保対策でございます。

続いて、2 の費用の縮減対策になります。(1) から (4) まで挙げさせていただきました。

コストの大きな割合を占めます薬品費の削減でございますが、平成 22 年度は薬価が 5.75%引き下げられました。そうした全体のパイが減る中で、ベンチマークによる価格交渉を熱心に行いまして、平成 22 年度の薬品費値引率は 14.7%、値引額としては 2 億 200 万円を見込んでおります。こちらは政令 10 病院で一番高い値引率となっております。次にジェネリック医薬品への切替えにも取り組んでおります。先月現在で、採用率は全医薬品の 12.9%、平成 22 年度の削減額としては 2,200 万円となっております。

同様に、高い負担がある診療材料費の削減でございますが、こちらは最も高価なものになりますが、ペースメーカーなどの交渉にベンチマークによる価格交渉を行いました。平成 23 年度の削減額としては 2,600 万円程度を見込んでおります。

次に業務委託の見直しになります。こちらは、医療機器保守点検委託の価格交渉を熱心に行いまして、約 800 万円の削減になりました。また、入札の競争性を高めるために、一般競争入札を積極的に導入いたしまして、平成 23 年度は前年に比べますと 18 件多くの一般競争入札を行ったところでございます。

続いて、(4) の光熱水費と修繕費の削減でございます。こちらは、エネルギーセンターを中心に ESCO を活用したエネルギーセンターの更新事業を計画中でございます。現在、財政当局に予算要求をしているところでございますが、これが完成いたしますと、光熱水費が年間で約 4,400 万円ほど削減できる見込みとなっております。

続いて、3 の患者サービスの充実でございます。

まず、(1) として患者ニーズの把握による開かれた病院運営でございますが、院長への手紙制度を行っております。平成 22 年度は 193 件のお手紙をいただきました。お礼のお手紙もございまして、苦情・要望・厳しいお言葉などもいろいろ頂いているところですが、全てのお手紙に院長からご返事をしております。その他、病院の入院患者、外来患者へのアンケートも実施いたしております。

次に (2) の外来駐車場の環境整備でございます。近隣の交通渋滞を招くなど、大変、駐車場の利用が限界にきておりまして、ご迷惑をかけてきたところでございますが、平成 22 年度は駐車スペースを 19 台分拡張いたしまして、大幅に交通渋滞の緩和を図りました。また今後は、適正な利用のための有料化を含めた検討についても考えていきたいと考えております。

そして、(3) クリニカルパスの導入でございます。計画的な入院と説明責任を果たすためにクリニカルパスの導入を図り、平成 22 年度は 46% の導入率となっております。

続いて 4 の職員確保と配置でございます。

(1) の「入院基本料 7 対 1 看護基準を満たす看護師の確保と病床利用率の向上」でございますが、当院は許可病床 567 床で、ICU、NICU を除く 503 床の病棟におきまして、最も手厚い看護ができる 7 対 1 看護体制を取得しているところでございます。この「7 対 1 看護」と申しますのは、入院患者 7 人に対し、看護師 1 人を配置するという制度でございます。そしてこの体制を維持する看護師の確保のために中途採用の募集を年間 4 回、また、市報やホームページの活用、ハローワーク等をお願いいたしまして、臨時職員や派遣職員の確保に努めたところでございます。その結果、平成 22 年度の感染症病床を除く一

般病床の利用率は 84%となりました。また、働く看護師のための 24 時間保育室の運営やスキルアップと人材育成のための認定看護師資格の取得支援も行っているところでございます。

次に (2) の医師・看護師の業務負担の軽減でございます。医療者の疲弊は、現在の医療問題の一つとして、よく議論されてきておりますけれども、本来の業務に専念できるように、医師には事務仕事を行う医療クラーク、病棟には看護補助者を配置しています。ちなみにこうしたクラークや看護補助者の配置に対しましては、診療報酬上の加算措置がありまして、増収となっているところでございます。

続いて 5 の業務改善でございます。

(1) から (5) まで挙げさせていただきましたが、各種委員会のスリム化、あるいは薬品物品固定資産管理システムの更新、そして物品購入等の契約情報について他の自治体病院との連携、高額医療機器の導入にあたっての計画的な購入による予算の平準化、そして月に 1 度だった医事速報数値の把握が、月に 3 回把握することによりまして、月中の経営分析などにも取り組んでいるところでございます。

以上が今まで取り組んできた改善策でございます。

それでは、次の 2 ページをお願いいたします。

今後取り組む予定の経営改善策案でございます。こちらにつきましては、前ページでは 5 つの項目で整理されておりましたが、6 番の経営管理体制の見直しを追加いたしております。

まず、1 の収益の確保対策でございます。

(1) といたしまして、今後、市立病院として医療体制の充実と患者サービスの向上により、加算が考えられる適切な施設基準を取得していかうとするものでございます。GCU は新生児集中治療室のバックアップをする病床でございますが、こちらの施設基準を取得、ハイケアユニットの取得、DMAT 加算、そして地域がん登録、がんクリニカルパスによる加算、そして診療所との連携や機能分担により地域医療を支えることができる地域医療支援病院の取得など、こういった施設基準の取得に取り組んでいかうと考えているところでございます。これが全て実現できれば、3 億円以上の増収が図られ、さらに、医療の充実と患者サービスの向上が図れると考えております。

次に (2) といたしまして、使用料、手数料等の見直しです。これは、社会情勢の変化に合わせ、他病院との比較などを行いまして、適正な収入を図っていかうとするものであります。

(3) の広告料収入等の拡大による医業外収益の確保でございます

が、ホームページのバナー広告やその他の媒体を使用しました医業外収益の確保を考えております。

(4) の手術室の更なる増設でございますが、市立病院のような病床数 567 床の規模の病院ですと、一般的に手術室については、10 室程度は必要であろうと言われております。今年度、1 室増設して、7 室となりますが、今後、病院の施設改修の際に手術室を増設し、医療機能の強化と併せて増収にもつなげていきたいと考えております。

(5) の NICU の増床でございます。この NICU は新生児集中治療室と言われまして、本年 10 月 17 日から「埼玉県母体・新生児搬送コーディネーター制度」というのが発足いたしました。これによりまして、さいたま市内全域をさいたま市立病院が受け持つということになっております。これらに対応するため、平成 24 年度中に現在 9 床ある NICU を 11 床に増床し、機能強化を図ることといたしております。これに伴い、機能強化と併せて、収益の増も見込んでいます。

続いて (6) 医業未収金の削減でございます。今年度から経営部 3 課による臨時戸別徴収を 1 回から 2 回に増やしたりしておりますが、今まで支払場所が郵便局のみであったため、コンビニでの支払などができるような検討をしてみたいと考えております。また、収納率向上のために債権回収会社への委託等につきましても検討してまいります。

続いて 2 の費用の縮減対策でございます。

薬品費・診療材料費の購入費削減につきましては、昨年同様、ベンチマークによる価格交渉により、費用の縮減を図っていく予定でございます。

続いて (2) の保守費用を考慮したトータルコストでの医療機器の購入でございますが、今までは、機器の購入につきまして、購入価格一本での入札でしたが、今後は、保守費用を含め、購入費用とのトータルコストを考慮できる契約方法について検討し、費用の縮減を図っていこうと考えております。

その他、(3) の資源回収の強化と廃棄物の減量化、あるいは、(4) の包括業務委託の導入につきましても検討してまいりたいと考えております。

続いて 3 の患者サービスの充実でございます。

まず、(1) ですが、患者支払方法のサービス向上の観点から、平成 24 年度を目途に自動支払機の導入を行いますとともに、医療総合情

報システム更新時にクレジットカード支払にも対応できるような形を検討してまいります。

(2) の地域医療連携室の充実では、専任スタッフを配置し、地域に密着した医療の充実と紹介率の向上により、併せて収入の確保を図ってまいりたいと考えております。

(3) の病棟改修でございますが、今後、施設改修の際には1ベッド6.4㎡という新基準をクリアーするような、療養環境の向上を目指してまいりたいと考えております。

続いて4の職員確保と配置でございますが、まず(1)ですけれども、現在、2名の内科医師の確保を見込んでいるところでございます。

(2)といたしましては、良質な医療の提供と安定的な健全経営を行うために、現在の配置人員を検証するとともに、適正な職員定数の見直しを関係部局と協議してまいりたいと考えております。

次の5の業務改善でございます。

まず(1)といたしまして、医療業務の改善のため、院内情報システムの連携に配慮した再構築を行ってまいりたいと考えております。

(2)では、物品管理の適正化を図るために、エネルギーセンター棟の建物が完成した際には、そちらに倉庫スペースを確保いたしまして、SPD(医療材料物流情報管理システム)によりまして、物品の集中管理を進めていきたいと考えております。

続いて(3)の医療機器購入後の収益性の検証でございます。こちらにつきましては、医療機器の購入後の収益性の検証を行いながら、新たな医療機器の購入の参考にしていきたいと考えております。

(4)の病院機能評価の更新でございますが、こちらは、現在、平成21年度にバージョン5を取得済です。次なるバージョン6を取得すべく、今後の医療業務の運営に励んでまいりたいと考えております。

最後に、新たに加わりました経営管理体制の見直しでございます。

まず(1)といたしまして、経営目標となる指標を織り込んだ、実効性のある中長期計画を策定いたしまして、毎年度、進捗状況と到達度のチェックを行いながら、経営の見直しをしてまいりたいと考えております。

(2)といたしましては、院長直轄の経営企画部門を設置し、経営面の改善や企画立案を行ってまいりたいと考えております。

(3)といたしましては、市立病院の現在の内部の組織の統合、あるいは細分化の検討、こういったことを行いながら、効率的な病院運営を行ってまいりたいと考えております。

	<p>(4) では、適切なベンチマークの設定と目標による経営管理を行っていきたいと考えております。</p> <p>(5) といたしまして、院内の経営目標の共有化と意識改革のために、職員参加による院内の経営会議を設置してまいりたいと考えております。</p> <p>最後の(6)でございますが、経営計画の達成度、こちらを医療面・財務面から多面的に評価する、外部の評価組織を作り、その評価の中でさらに病院の経営改善を図っていきたいと考えております。</p> <p>説明につきましては、以上でございます。</p>
(委員長)	<p>どうもありがとうございました。この経営改善策につきましては前回の会議で細かく委員の皆様からご意見をいただいたところでございます。それを踏まえて、この様な形で整理していただいたところでございます。改めて、この改善策の中身につきまして委員の皆様方からご意見、アドバイスをいただければと思います。特に、この委員の中には、経営形態の違う病院のご経験の深い方も多くいらっしゃるのです。市立病院に対して「こういう面もあるのではないか」というようなアドバイスがございましたら、積極的にご発言をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。</p>
(加藤委員)	<p>前回、欠席をしてしまったので、もしかすると意見が出ているかもしれませんが、定員に引っかかるのかもしれませんが、検査の専任の医師について、退職をした人を再雇用して、雇うことによって収入がかなり上がるかと思いますが、その辺はいかがでしょうか。</p>
(村山委員)	<p>現在、検査科の医師としては病理の常勤の医師がいますが、その他に生化学、血液などの領域を想定されているということでしょうか。何か加算があるのかもしれませんが、それはこの中には含まれていませんので、別途検討させていただければと思います。先生がおっしゃったように、1回定年を迎えられた方を再雇用するというのは、何か意図されることがあるのでしょうか。</p>
(加藤委員)	<p>給与をある程度抑えることができるということです。</p>
(村山委員)	<p>はい。分かりました。ありがとうございます。</p>

(委員長)	<p>検査の医師については確か専従でなければいけないということですね。他の診療に携わってはならないというルールがございしますが、それによる加算がありましたね。</p> <p>他に何かございしますか。はい、どうぞ。</p>
(西山委員)	<p>今、退職された方の再雇用という問題で、人件費の問題が出ていましたが、この経営改善策の6番の(2)の院長直轄の経営企画部門の設置につきましては、私も患者の立場から、大賛成でございます。</p> <p>(5)の職員の経営の参画と、ある面ではオーバーラップしてくる点もあるのではと思うのですが。この改善策に触れられていないのは、現場をもっと重視してもらいたいということです。特に、この経営企画部門が設置された場合には、あくまでも現場の意向を最重視してもらう必要があります。それと、いわゆる院長先生をはじめとして、副院長、職員の皆さんの待遇改善ですね。行政の局長は、部課長を経験していれば、誰でもできますが、医師だけは代わりがききません。私は、局長以上の待遇があつてしかるべきだと思います。</p> <p>それと看護師の患者に対する対応が非常に良くなっていると思います。体温の計測、あるいは血圧の計測が終わる度に患者に対して「ありがとうございました」と言っていますが、患者もそれにつられて「ありがとうございました」と言っている。これが経営改善の顕著なスタートになっていくのではないかと思います。</p> <p>あとは院長の財務関係、決裁権限を拡充していただきたいと思いません。特に、高額医療機器の購入等につきましては、市長部局と調整し、市議会で決定なので、あまりにも時間がかかり過ぎます。入院患者の中では、一刻を争っている患者も多いわけですから、そんなに時間をかけていたのでは、とても間に合いません。だからこそ、財務関係の決裁権限の拡大を図っていただきたいです。また、金銭面の待遇の問題だけではなくて、例えば、病院内の医師の先生方、看護師の業務があまりにもハード過ぎます。もう少し時間的な問題の待遇改善が必要です。労働条件の改善といった点をもう少し考えて、今後の経営改善策を検討していただければと期待しております。</p>
(委員長)	<p>はい、どうもありがとうございました。他に何かございしますか。</p>
(伊関委員)	<p>改善策については、収益の確保対策についてスピード感をもって取り組むことが大事だと思います。スピード感を持つには、やはり、経</p>

	<p>営管理体制をいかに確立するかにかかっています。それも西山委員から言われたように、あまり現場をないがしろにしてもいけないと思うので、現場の声をよく聞きながら、現場の方々も当事者感を持って、余裕を持ちつつも的確に収益を上げていく。上げた収益は、さらに医療の質の向上や職員の余裕に、再投入していくという、そういう流れに持っていくことが必要だと思います。</p> <p>あと、これは、患者サービスの充実と職員の雇用の関係に繋がっていくと思いますが、ホームページの充実が課題であると感じております。特に、医師、看護師は、ホームページを見て、就職をしてくる面がありますので、やはり、症例の状態ですとか、働きやすさですとか、そういうものをアピールして、勤務したいと思えるようなホームページを作るのがやはり重要だと感じております。</p>
(委員長)	<p>はい、どうもありがとうございました。他に何かありますか。</p>
(秋月委員)	<p>さいたま市立病院は、応援して下さる人がいて、恵まれた幸せな病院だと私は思います。再度、お聞きしますが、モニター制度というのは、この病院はありますか。後ほど出てくるのかもしれませんが、経営改善策案というよりも、経営運営改善策ということにして、市民に支えられる病院にしていただければと思います。</p> <p>医師確保の面で、今ご努力されていると思うのですが、救急医の確保とか、不在の医師の確保というのを併せて今後の方針としてぜひ入れていただきたいと思います。</p> <p>検査科の医師については、川崎市立病院も確保しているのですが、仕事が単純な面がありまして、なかなか受け入れていただけない。それをやるのであれば、他の所に再就職しますと言われてしまう場合が多いのです。現在、一人だけ確保していますが、今後、私自身も努力したいと思っております。</p> <p>それから、以前にお話をしたのですけれども、医師の給与が1,900万円ですよね。院長が、さいたま市立病院の医者は1.8倍働くということをよくおっしゃるのですが、私のところも上げようと思っているものの、今の診療報酬上では、なかなかここまでの額は難しいです。</p> <p>それから、院内の売店ですけれども、ここは全国チェーンのコンビニが入っていますか。</p>
(村山委員)	<p>いいえ、入っておりません。</p>

(秋月委員)	<p>これも私自身の経験で、大変苦勞したのですけれども、条件面で8年かかりました。一つの検討課題には入れるべきなのかなという印象でございます。取りとめのない話をしてしまいましたが、やはり、救急というのは公立病院の最大の使命でございます。よろしく願いいたします。</p>
(委員長)	<p>はい、どうもありがとうございました。どうございましょうか。国立病院の山崎委員から何かこの経営改善策をご覧になりまして、コメントをいただければと思いますが、いかがでしょうか。</p>
(山崎委員)	<p>経営改善に今まで取り組んでいらした中で、やはり見て一番違うのは、人の確保を伴う改善策が非常に多いのではないかとことです。収益の確保策にしても、結局、それぞれの施設基準を取るには、人員の確保をしなければならないので、今の体制でこの改善策を掲げても、ほとんどが絵に描いた餅のような状況になる可能性があるのではないかと思います。ですから、本当に収益が上がるということであれば、それを達成するためには、この市立病院がどのように変わっていかなければならないかを考えないと、ただ単に絵に描いた餅のようになってしまうように思います。</p> <p>例えば、未収金の削減についてでも、債権回収会社というのがありますが、確か債権回収会社を活用しますと未収金の半分くらいを取られてしまいます。今までの焦げ付きの未収金というのが多くあるのでしょうかけれども、これからいかにして未収金を出さないかということに力を注いだ方が、収益の確保という意味では大きいと思います。恐らくこういう会社を使ってもあまり得策ではないと思いますので、別の方法を考える方が良いのではないかと思います。</p> <p>それから、費用の削減も医薬品にしる、診療材料にしる、確かに価格交渉で減らしていくというのは、事務職員の至上命題のようなものですから、必要だとは思いますが。一方で、DPCをやっているというのであれば、薬でいえば、確かジェネリック医薬品を12%ほど使っているようだけれども、ドクターの了承を得て、少しでもそういうものを使うことによって、DPCを導入している病院の効果を出すなど、そういったところをもう少し押していけば、もう少し収益の増が考えられるのではないかと思います。</p> <p>経営管理体制の見直しというのは、当然、現状の中でできることも</p>

(委員長)	<p>あると思いますが、やはりもう一度、別の観点から大鉈を振るわないとなかなか難しいところがあるかなと感じました。</p>
(細田委員)	<p>はい、どうもありがとうございました。それから、埼玉社会保険病院とさいたま赤十字病院は、さいたま市立病院と同規模でございます。どちらかと言いますと、さいたま市立病院がある意味において、お手本にしたいと考えている病院だと思っておりますので、そういうお立場から中身をご覧になって、何かアドバイスがあれば、お聞きしたいと思っております。</p>
(委員長)	<p>とてもお手本になるようなものではないのですが、これから、多分話が出ると思いますが、地方公営企業法の一部適用で、やはり現場に決定権がないとか、決裁まで時間がスピーディではないというのは問題ですね。</p> <p>実は、うちの病院も独立行政法人地域医療機能推進機構というものになるのですが、国立病院機構と我々がどうなるかというのは、今、連絡会議で協議している最中なのです。我々としては、院長の裁量権だとか、それから剰余金を自分たちで使わせてほしいなど、そういったことを連絡会議で検討しているのですが、厚生労働省の方たちは、どうも国立病院機構の方向に持っていきたいように見受けられます。以前、山崎委員から独立行政法人になって、あまりデメリットはなかったとお聞きしましたが、恐らくこれは、旧国立病院にいらっしゃった方から見るとデメリットがなかったという意味だと思うのです。我々のように、平成15年から国からお金が出なくなり、まったくの公設民営で運営を行い、給与も5%カットしました。それから、45歳以上の昇級をなくしました。このように、かなり経営改善努力をしてきたわけですが、これがまた独立行政法人になって、国立病院機構のように縛られてしまうと、経営改善ができなくなるのではないかと危惧しているのが現状です。</p> <p>ですから、これから地方公営企業法の全部適用、あるいは地方独立行政法人という話になるかと思いますが、それでも縛りがかなりあるのではないかというのが私の印象です。スピーディな判断というのは、やはりトップに裁量権を与えないとなかなかできません。</p>
(委員長)	<p>はい、どうもありがとうございました。加藤先生、いかがですか。</p>

(加藤委員)	<p>平成 21 年度からの入院の単価を見ると、やはり少しずつ上がってきておりますね。まだ、上がる可能性があるとは思いますが。医師、看護師のレベル、数をこれから上げていく可能性が十分にあると思うのですが、今、細田先生が言われたように、そういう人の確保を病院の意思でできるかどうか。それから、基本的な機器ですね、大きな機器に関しても必要な数を確保できるかどうか。その辺が非常に重要ではないかと思っています。</p>
(委員長)	<p>皆様、同じ結論のようですが他に何か、ご意見ございますか。このさいたま市のあり方検討委員会の現状分析調査についてというタイトルのものを前々回、ご説明いただきまして、さいたま市立病院の状況を比較検討しているわけですが、改めて拝見いたしますと、どういう点がさいたま市立病院に足りないのか、経営良好 10 病院と比較いたしますと、必ずしも一部適用か、全部適用かということは経営状態とあまり関係がないという結論になりそうですね。ただ、実際問題としては一部適用であっても、相当の裁量権が与えられているのではないかなという予測はできます。さらに、経営良好 10 病院は高収益であると同時に高費用です。費用をたくさんかけているから、それ以上に収益が上がっているという傾向が見られるということですね。それから次の項目として、経営良好 10 病院は外来の収益がさいたま市立病院より高いのですが、これは恐らく DPC を上手に活用しているという面があるかもしれませんけれども、いずれにしてもそういう傾向にあるということです。続いて、最後のところで調整係数についてもやはり、さいたま市立病院よりも経営良好 10 病院はやや高めです。中身を見ますと、手術の件数は 10 病院のうちの 7 病院において、さいたま市立病院よりも多くの手術を行っています。このような傾向がございますので、そのあたりに多少、参考になるデータがあるのではないかと考えたところでございます。大体、資料に基づく議論につきましては、前回と今回で、出尽くしたかと思うのですが、何かこの際追加しておきたいということがあれば、お伺いしておきたいと思います。いかがでございますか。はい、どうぞ。</p>
(秋月委員)	<p>私は、ぜひお願いをしたいのですが、良識ある医療をしていただきたいと思います。全国の経営の良い 10 病院、それと比較する場合は、数字だけ比較するのではなく、地域差を考える必要があります。よく申し上げているのですけれども、大根 1 本の値段を比較していただき</p>

たい。職員のアパート代や部屋の値段を比較していただきたい。それから、経営の良い病院について、私も見学させていただいたことがあります。が、「経営が良くてうらやましいですね」と言ったら、職員の1人が「私の病院に2年勤務できれば、どんな姑にも仕えることができます。」と言われました。だから、いろいろな診療報酬の請求書、いわゆるレセプトも、良識ある請求をしていただく必要があります。医療崩壊は既に始っています。公立病院として、ぜひ、このところは基本姿勢として忘れないでいただきたい。さいたま市立病院が、平均単価6万円目標とか、7万円目標とか、病院によっては9万円目標、平均在院日数10日以内というようなことを公立病院にさせることは、罪づくり以外の何物でもありません。その点は、私自身も自分を戒めるようにしております。それと公立病院改革ガイドラインの中に「公立病院は民間的経営手腕をもって運営すること」という文章があります。ところが毎年、内閣府からどういう内容の文章が送付されるかという「地域産業、地域の事業を考えた物品購入」です。だから、大根1本が安いところが分かっても買えない・買わないということがあるわけです。地元の病院から考えますと、非常に国の方針も矛盾していると言えようがないです。それから、先ほどお話のありました、経営形態の変更についてですが、最初の5年間で3百数十億円良くなっているとして、ではなぜ良くなったということをよく分析していただく必要があります。ただ目先の数字だけで経営が良くなったのかを判断するのではなく、1病院当たり5年間でいくら経営改善しているのか、なぜ経営が改善したかというところまでぜひ、見ていただきたいと思っております。よろしくお願ひします。

(委員長)

ありがとうございました。はい、どうぞ。

(細田委員)

秋月先生がおっしゃるように、医療の質を落として、経営だけ良くしても意味がないのは、それは当然のことだと思っております。実は、社会保険病院は、クオリティ・インディケーターという本を出された、聖路加の福井先生に顧問になっていただき、クオリティ・インディケーターを全病院統一してやろうと、共同研究をやっている最中なのです。そういうことで、医療の質というのはある程度確保できるのではないかなと考えております。

(秋月委員)

よろしいですか。あえて言わせていただきますと、今、挙げられた

病院の中で、医師数が 300 人、400 人いるとします。では医師数のうち、どのくらいの医師が毎日病院で勤務するかが重要です。医師がアルバイトに 1 日行って、給与を確保し、そのかわり、医者への給与を極めて低くするのが、患者さんにとって良い医療なのでしょうか。自分が入院中に具合が悪くなった時に、呼んですぐに診てもらえると思ったら、受け持ち医がアルバイトに行っている。これが患者さんにとって良い医療なのでしょうか。ぜひ、市民の方々にも考えていただきたいと思います。

(委員長)

はい、他にありますか。はい、どうぞ。

(塩原委員)

経営形態につきましては、やはり私のような外部監査を経験した者から見ると、経営形態が変わったから収益が改善した例も多くありますが、その中にはカラクリがありまして、そのカラクリ自体がずっと継続するわけでもありません。病院が完全独立した時に、どこまでの費用を病院が持つのか。行政が持つ部分もあるわけです。このようないろいろな組み合わせがあるものですから、経営形態で急に変わることは実質ないと私は思っております。

もう 1 つ、経営管理体制の話ですが、私も全国の国保病院を中心として監査や会計を指導している関係で、ここに挙がっている良好な病院を見ますと、実は慢性期も病院経営の中に入れていたというところで収益改善ができています。つまり、急性期から慢性期まで、そして、社会福祉事業も併せて総合的に運営しているのです。市立病院の大変さというのは、駅からは遠いことで、これで他の病院と比べると外来収入が低いのは当然です。逆に言うと、これだけ交通の便が悪いところで、よくぞ外来をこの水準までやっているなという感覚も持っております。そういう点で、病院評価機能では、今回公表されているものを見る限り、大変高いレベルにあると思います。つまり、ここの職員はこれだけ頑張っているが、これについては現状では大変であるというように、両方とも合わせた中でまとめの文章にしていきたい。

逆に、古い病院と言っては失礼な感じですがよくぞ頑張っているということもあると思います。そういう点の組み合わせの中で、結論から申しますと、公立病院の中では管理会計の手法を入れて、外来と入院を分けます。そのあと診療科別、そして救急と区分していくと、診療報酬ではとてもカバーできないものも必ずあります。どのくらい、設備投資をしても、人員を配置しても、命優先であるから、

<p>(委員長)</p> <p>(伊関委員)</p> <p>(委員長)</p>	<p>どうしても赤字になります。こういう意味をやはり外に向かって、分かりやすく、赤字だからこの病院は駄目だとならないような管理体制をぜひ作っていただきたい。その辺の提言をお願いしたいと思います。</p> <p>分かりました。ここに至りまして、積極的なご意見をいただきました。ありがとうございます。一石を投じさせていただきましたけれども、もう1点ございますのが、経営良好とされる10病院と比較いたしますと医師以外の看護部門、薬剤部門、事務部門、給食部門等の人員が、さいたま市立病院はやや低めです。これは委託分野との関係もあると思いますけれども、そのような現象が見られたということでございます。これにつきまして、いろいろ皆様方から、今、大変適切なアドバイスをいただきましたので、その効果は十分にあったかなと思っておりますので、ありがとうございます。</p> <p>他に何かございますか。よろしいですか。</p> <p>私も、先ほど秋月先生がおっしゃったように、経営改善策ではなくて、運営改善策であると感じました。住民参加の医療、住民が支える医療といった項目を入れるのも良いと思います。救急車も本当に適正な利用がされているかどうかという問題がやはりありますし、本当に必要な形で救急を受けるためには軽症での受診はできるだけなくしていく必要があります。患者、住民の方々が医療についてよく知ることにも必要です。例えば、地域にできるだけ勉強会を開いて、介護の方が参加するなど、いろいろな形で住民の方々が病院とのコミュニケーションをとり、本当に大変な時には、逆に病院に行けるようにしていく。必要な時に医療が提供できるよう、ギャップをいかに埋めていくかということについて、住民との関わりがやはり必要になっていくのだと思います。ここに入れるかどうかはともかく、住民の意識啓発をしていかなければならないとは感じております。</p> <p>はい、ありがとうございます。それではですね、時間も相当経過しておりますので、次に進ませていただきます。</p>
<p>②中間まとめ案 について (委員長)</p>	<p>続きまして、本日の議事の②でございます。</p>

<p>(事務局)</p>	<p>中間まとめ案についてですが、説明に当たりましては、お手元に配付しております「中間まとめ案」というものがあると思いますが、その7ページの経営形態の前で区切りたいと思います。そこで皆様の若干のご意見を伺った後、今までいろいろ伺ったものと重なる部分につきましては割愛させていただいた上で、経営形態について、ご説明をいたしたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。では、説明をお願いいたします。</p> <p>中間まとめの説明に先立ちまして、A4判横の資料2-2の第5回あり方検討委員会資料があるかと思いますが、その3ページを先にお開きいただきたいと思います。</p> <p>3ページの「1. さいたま市立病院のあり方」というところがございますが、前回の会議での委員の皆様のご意見をもとに、掲載内容を変更させていただいております。変更の内容でございますが、資料の下の方、中央の赤の矢印の右側の説明について、前回の「目指すべき方向性」から「地域、市民とともに歩いていくための目指すべき方向性」に改めました。また、市立病院のあり方を「機能充実と安定収入」という表現から「機能充実と健全経営」に改めております。その他、右側上部のピンクの部分になりますが、「収入確保・経営改善」から「健全経営」に、それを取り囲む部分に「施設の更新」を付け加えさせていただきます。</p> <p>なお、4ページ以降は「中間まとめに当たっての論点整理」となっておりますが、医療機能・施設面、経営・財務面、経営形態の検討の各項目につきまして、これから説明する資料2-1という中間まとめ案の概要でございます。本日は、資料2-1の「さいたま市立病院のあり方についての中間まとめ(案)」により、説明させていただきますので、資料2-2の概要と併せてご覧いただければと思っております。</p> <p>それでは、資料2-1の方に移りまして、中間まとめ案を説明させていただきますたいと思います。この中間まとめ案でございますが、本日の会議で検討を行いまして、必要な修正を加えた上で、まとめとする予定でございます。なお、中間まとめ案の作成に当たりましては、これまでのさいたま市立病院のあり方検討委員会で、検討されてきた項目のほかに、本日、説明・議論していただく内容も含めて、まとめているところでございます。</p> <p>まず、構成でございますが、目次をお開きいただきたいと思っております。</p>
--------------	--

開いていただきますと、目次が掲載されておりますが、1 ページ目に「中間まとめの要約」、2 ページから 10 ページまでが「中間まとめ」、11 ページから 24 ページが「参考資料」、25 ページを「用語の説明」としてしております。Ⅱの「中間まとめ」のところでございますが、まずは、検討委員会の設置に至りました経緯などの「1. 本報告書の背景」を記載した後、「2. 市立病院の現状、課題と今後の方向性」として、先ほど申しました医療機能・施設面、経営・財務面、経営形態の検討に分けて整理をいたしております。その後、8 ページになりますが、「3. 市立病院のあり方への本委員会の意見」として、まとめさせていただいております。それでは、中間まとめについて説明させていただきます。

まず、1 ページをご覧くださいと存じます。資料 1 ページの中間まとめの要約でございますが、市立病院の現状と課題、市立病院の目指すべきあり方につきまして、まとめたものでございます。

次に、本文に入らせていただきます。2 ページの「1. 本報告書の背景」でございますが、全国的な公立病院改革の動きであるとか、「市立病院の健全経営」が「さいたま市行財政改革プラン 2010」に位置づけられたことなどによりまして、「さいたま市立病院のあり方検討委員会」を設置いたしまして、課題の整理、改善策につきまして議論を重ねてまいり、本日、「中間まとめ案」として委員会から提出することとした経緯を記載しております。

続きまして、「2. 市立病院の現状、課題と今後の方向性」のうち、2 ページから 5 ページの「医療機能・施設面に関して」の説明をいたします。

さいたま市の概況と医療需要では、今後高齢化の進展により、65 歳以上の高齢者人口が現在の 6 割ほど増加すると見込まれていることなどを記しているところでございます。

次に市立病院が果たしている役割でございますが、地域と連携をしながら、急性期医療を中心に高度な医療を提供しておりまして、特に、がん、救急、小児救急、周産期、災害医療において、重要な役割を果たしているほか、市内で唯一の感染症・結核病床を有する病院であることなどを記しているところでございます。

続いて、3 ページの下段になりますが、③の医療機能・施設面における課題でございます。ここでは、医療機能と密接に関連する施設面の課題もあわせた整理をしております。主な課題ですが、ア)の現状のままの医療提供体制では、高齢化の進展による患者増に対しまし

て、対応できなくなる可能性があること。イ)として、時代に即した急性期及び高度医療の提供のため、必要な投資と人材確保が必要であること。ウ)とエ)でございますが、手術室等設備の増強など、急性期病院としての医療機能の充実や、それに対応する人員体制の強化が望まれること等を記載しております。加えてク)として、施設面で老朽化が進んでいることも記載しておりますが、今までの議論や施設見学での話題も踏まえまして、特に、エネルギーセンターは築年数が古く、内部設備の老朽化が著しく危機管理上問題があることや、病棟は耐震化が終了しているものの旧基準で設計されているため狭隘で、患者一人当たりの面積が狭いこと、救急室についても患者待合スペースや、動線等の課題があるものの、施設更新の方向性が示されていないことなどを記載しております。

次に、医療機能・施設面の今後の方向性でございますが、上から、順に申し上げますけれども、自治体病院として、更に充実した急性期医療・高度医療を提供すること。他の医療機関との連携を強化しつつ、特に、がん、救急、周産期、感染症・結核など、地域の中核的な役割を果たしていくこと。さらに、自治体病院の使命を果たすため、施設・設備など、必要な投資を行っていく必要があり、特にエネルギーセンター等老朽化が著しく、防災などの危機管理に当たりまして、喫緊に更新・整備が必要なものは早急に対応する必要があることを記載させていただきました。また、身体合併症を有する精神科患者への対応につきましても、さいたま市の方針を踏まえた上で、検討することと記しております。

続きまして、5ページの「経営・財務面に関して」でございますが、経営・財務の状況では、病院の経常収支は、平成16年度以降、黒字を継続しており、医業収益も、平成21年度、平成22年度の比較で、7億6,000万円ほど増加しております。財産の状況では、現金及び預金は増加傾向、企業債残高は減少傾向にありまして、一般会計繰入金もほぼ横ばいで推移していること等を記しているところでございます。

次に、経営・財務面に関する課題でございますが、市立病院は経営面で黒字が続き、安定経営を維持しておりますけれども、ア)建物改築・建て替え等による将来の潜在的な費用が存在していること。それから、イ)でございますが、7対1看護基準や、GCU管理料、HCU加算など、職員を確保することにより、収益の拡大につながる機会があるにも関わらず、職員定数が制約となっていること。ウ)でございます

すが、施設面での制約により収益機会を逃している可能性があります。手術室の増設や重症患者のケアを行う施設を整備することで、更なる増収につながる可能性があること。エ)でございますが、市立病院に関わる意思決定につきまして、院内で決裁が完結しない、人事・予算などについて関係部局との協議に時間がかかり、意思決定に時間を要することを記載しております。また、委員会での議論によりまして、病院における方向付けを、きちんと提示することが重要と認識しております。また、オ)でございますが、経営管理体制として、適切なベンチマーク設定による目標管理が必要であることなどを記載しております。

③の経営財務面の今後の方向性でございますが、ア)として、収益を確保し、より良質な医療を提供するためには、適正かつ臨機な人員の増減・配置や再投資を行っていくこと。イ)といたしまして、施設整備も病院の責任において実施できるような体制を構築すること。ウ)といたしまして、医療現場で責任を負っている病院トップが考えたことを実行できる自立的な組織体制を構築すること。さらにエ)として、トップをサポートするマネジメント力の強化、オ)として、病院での意思決定の迅速化を図ること。さらに、カ)として、建物改築・建て替え等の費用を踏まえた中長期的な経営計画を策定し、経営計画に基づく改善策を実施するため、目標管理によるマネジメントを行うこととしております。説明につきましては以上でございます。よろしくお願いたします。

(委員長)

はい。ただ今、医療機能・施設面、経営・財務面について、ご説明をしていただいたわけですが、中身は既に議論をしたものが多く掲載されていると思います。大体、このような内容にしたいと考えているのですが、この際、何かご意見があれば、お伺いたします。

(伊関委員)

まず13ページなのですが、図表の2の年齢別の階層人口を見ますと、65歳以上の人口が増えてはいるものの、インパクトがあまりないですね。実際、私が以前に提出した2035年の5歳別人口で見ると、非常に多数の高齢者の方が増えているので、5歳別人口のグラフもできれば入れていただきたいと思います。

もう1つが4ページの下に記載されているエネルギーセンターがやはり最優先課題です。これで地震などがあった場合は、医療機能自体が崩壊してしまうかもしれない可能性もあるので、喫緊の課題だと思います。

うのですが、エネルギーセンターの部分だけを改修しただけでは、今度はその後の病棟ですとか、外来、救急等の改築を行う場合、かえって建築費が割高になってしまう可能性もあります。この辺はどのレベルまで改築をするかという、経営の総コストを考えて検討される必要があります。少なくとも、エネルギーセンターの改築に際しては、病院の建て替えも想定した設計とすることが必要だと思います。

最後に、6 ページなのですがけれども、7 対 1 看護体制の他にも GCU 管理料や HCU 加算など、要は定数の縛りによって、逆に収益が見込めない部分を金額ベースで出しておく必要があるのではないかと思います。一般の方や議員さんは、大したことはないと思いがちですし、人事担当もそう思うのですがけれども、これが何十億単位で得られるはずの利益が出てしまっているのです。ここが一番の自治体病院の弱点の部分でもあると思います。恐らく、理学療法士の配置や、土日のリハビリまでできる体制になれば加算が大変上がるはずなのです。どこまで金額を算定するのかという話ではありますが、標準的に見て、本当は一定の収益が上がるはずで、それは患者にプラスになる部分も大きいわけです。無理な形ではなく、患者のプラスになる、職員のプラスになる、しかし職員定数という自治体特有の問題があることによって、医療の質の向上と収益の改善の両方が見込まれない金額がどのくらいなのか、一回示しておく必要があると思います。私が見たところ、相当な金額になるはずですが、ただ、その点について誰が悪いとかではなく、今まで気づけなかったということで、実はそれに気づくだけで、病院の収益を建物に投入できたり、職員への待遇改善にも繋がるし、研究活動にも繋がっていきます。そこをやはり金額ベースでつかんでおく必要があるという感じがします。以上です。

(委員長)

はい、ありがとうございました。他に何かありますか。このような形でまとめていただいたのでございますが、それでは、今、伊関委員からご意見がございましたので、それらを踏まえて、若干の修正を加えさせていただければと思います。このような素案が出ておりますので、ここで中間とりまとめということにさせていただいてもよろしいでしょうか。

はい。それでは、そのようにさせていただきますので、よろしくお願いたします。

それでは、次に進めさせていただきます。次に、経営形態についての議論でございます。これにつきましては、今までの議論の中で相当

<p>(事務局)</p>	<p>程度踏み込んだ形で、ご意見が出ておりますので、大体、進むべき道筋というのは、ある程度は明確化していると思いますが、改めて事務局の方からご説明をお願いしたいと思っております。</p> <p>それでは、資料 7 ページの 3) 経営形態につきまして、①現状と課題について、まず申し上げたいと思っております。現状の経営形態は、委員の皆様がご承知の通り、地方公営企業法の一部適用でございます。ア) でございますが、病院が市長部局に位置づけられておりまして、意思決定に当たっては、局内であるとか、人事・財務部局などの関係部局との手続を経なければならないこと。また、イ) でございますが、運営責任者は市長のため、病院トップの権限が限られておりまして、反面では、責任も希薄になっているということに記載しております。これらの課題を解決し、健全経営を維持するためには、現状の経営形態の見直しをいたしまして、「経営に関する権限と責任が明確に一本化する体制」を構築すべきと記しているところでございます。</p> <p>次に、②の経営形態検討に際しての論点でございますが、経営形態の移行先としては、地方公営企業法の全部適用、地方独立法人への移行を対象としております。他の自治体におきましては、指定管理者制度に移行している例もございますが、その多くは新設に伴うもので、さいたま市立病院の場合は、スタッフも含めた医療機能の継続性の観点から、指定管理者への移行は検討外という扱いとさせていただいております。全部適用、地方独立行政法人の両制度の特徴については、上から順に申し上げますが、病院トップの裁量・自由度は両制度とも拡大すること。地方独立行政法人は、別法人となるため、市とはある程度、距離を置くこととなること。経営責任は両制度とも明確になること。職員定数・身分につきましては、全部適用は職員定数の制約は残りますが、公務員としての身分は残ること。移行経費につきましては、地方独立行政法人の方が多大であることなどを、列記のとおり整理しております。なお、一部適用から移行した場合のメリット、デメリットの詳細につきましては、本資料の 24 ページに掲載しているところでございます。後ほど、ご参照いただきたいと思います。</p> <p>次に③の経営形態に関する今後の方向性でございますが、ここで、事務局案を委員の皆様にお示しいたしたいと思っております。それでは、委員の皆様資料の配布をお願いしたいと思います。</p> <p>(事務局案の配布)</p>
--------------	--

ただ今、配布をさせていただきました事務局案をご覧いただきたいと存じます。資料 8 ページに記載いたします経営形態についての委員会意見の記載でございますが、これを踏まえまして、「現時点では、地方公営企業法の全部適用の方向が望ましいと考えている。ただし、現在、策定作業を進めている中期経営計画に適切なベンチマークを設定するとともに、病院内のマネジメント体制や市の他部局との関係などに留意したガバナンスの構築について、さらに検討する必要がある。」としております。事務局としての今後の対応でございますが、「上記の実施に当たっては、関係部局と十分な調整を図っていく方針」としてしております。その考え方でございますが、健全経営を維持するためには、病院トップが人事・予算等に係る実質的な権限を持ち、自立的な意思決定を行う一方で、その結果に関する評価及び責任も負う「経営に関する権限と責任が明確に一体化する体制」を構築すべきであること。次に、まずは、地方公営企業法の全部適用への移行を行いまして、移行後の経営改善状況や、その時の職員の意識改革や自立的な経営がなされているかなど、状況を見極めました上で、必要であれば、地方独立行政法人化を検討すべきであること。さらに、移行に当たっての前提条件といたしまして、中期経営計画に適切なベンチマークを設定するとともに、病院内のマネジメント体制や、市の他部局などとの関係に留意いたしましたガバナンスの構築について、さらに検討する必要があるためでございます。

説明は以上でございます。よろしくお願い申し上げます。

(委員長)

はい、どうもありがとうございました。ただ今、市立病院の経営形態についての事務局案の説明がありました。検討の対象といたしまして、地方公営企業法の全部適用と地方独立行政法人の 2 つの選択肢ということなのでございますけれども、その中で地方公営企業法の全部適用ということが望ましいという事務局の案でございます。ご意見を承ります。

(秋月委員)

前回、確か青木委員の方から、指定管理者制度についてご質問があったと思います。委員長の方から川崎市の病院の経営形態についてご質問が出ましたが、継続性ということだけではなく、例えば、私の県の中にも、実は新しい病院でなくとも指定管理者制度に移行した病院が 2 つございます。それから、最近では、練馬の光が丘病院が今度、

	<p>変更になるかと思えます。外部からだけの観察でございますけれども、一部の診療科が閉鎖したり、縮小したりしている傾向も見られます。だから私としますと、継続性だけではなくて、もう少し検証する時間が必要なのではないかと思います。これは、他の経営形態も同じであると私は思っております。少し追加させていただきました。</p>
(委員長)	<p>はい、ありがとうございます。今のご意見でございますけれども、指定管理者制度だけではなく、地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人についてももう少し検討せよということでしょうか。</p>
(秋月委員)	<p>そうですね。以前にも委員の方からお話があったかと思えますが、一度移行してしまいますとなかなか修復するのは難しいのではないかと思います。今、現に県立病院で独立行政法人化したはよいけれども、いろいろな問題が起きているというお話も聞いておりますので、もう少し検証していただきたいと思えます。ただ、医療従事者が公務員である必要があるかという点については、また別問題なのですが、経営形態に関しては、現時点では、地方公営企業法の全部適用の方をぜひお考えいただきたいというのが、私個人の意見です。</p>
(委員長)	<p>ありがとうございます。他にございますか。はい、どうぞ。</p>
(塩原委員)	<p>この事務局案の関連で見ますと、資料 24 ページに今までの流れは意思決定がスムーズではないということを経由しているわけですが、逆に今まで病院側から積極的な改善策とか、こういうことをやりたいということが、すべて出ていたのでしょうか。例えば、今の例でいきますと、人員という問題があります。診療報酬の改定があれば、いろいろな今までと違った人員形態となり、加算・減算など、いろいろな問題が生じます。そういう点について、事前折衝でいろいろな部署があるかと思えますが、そういった関連との調整が本当に最初から行われていたのでしょうか。ただ改善の中ではこういったメリット・デメリットがありませんと言っているだけで、その前に本来ここで、今の形態の中でやれることがあるのかどうか、例えば、ここで改善策としていることを 1 年間やってみて、他の経営形態のところをもっと研究して、どれに移行するか考えてもよいと思えます。最初の出発点は、今までの中で本当にすべてのものが、この改善策としてやっていけるのかを少なくとも 1 年間は実施してみなければならぬと思えます。</p>

(委員長)	<p>それでその結果から、やはり移行すべきだというように判断するというのが、順番としては必要ではないかと感じたわけでございます。</p> <p>はい、ありがとうございました。ただ、私の非常に短い経験から申しますと、経営上の責任が今の体制とはかなり違うということから、人員その他の話につきましても、直接人事当局ないしは、県で言いますと部になります。部長と協議する必要は全くないわけでございます。私の立場からすれば知事と直接、話を決めて、その結果を人事当局に下ろすという格好で決められますから、そういう意味では、かなり状況としては違うように感じています。かなり特殊な例かもしれませんが、例えば、病院の職員というのは、医師の他にも数々の職員がいるわけでございますが、一番大所帯なのは、看護部局です。これが、実際、院長が任命権者であるかどうかという意識の違いはかなりあるような気がするのですが、その点どうでしょうか。手島委員はどんな印象を持っておられるかをお聞きしたいと思います。</p>
(手島委員)	<p>看護師というのは就職する時に県の職員として就職するという意識はあまり持っていないと思うのです。やはり、この病院で仕事をしたいという意識で就職してきますので、県の職員だから、あれができない、これができないというのは、分かりにくいですね。やはり、院長から直接の指示、看護部長からの指示とか、そういうことがやりがいに繋がったりすることがあったのではないかと思います。あまり、公務員というのに縛られて仕事をしてきた感覚はないです。管理職になってしまえばそうは言っていられなくなりますが、スタッフのレベルでは、特に知事から任命されたから感激したとか、そんなことは全くないと思います。</p>
(委員長)	<p>はい、ありがとうございます。他に、何かご意見ございますか。</p>
(伊関委員)	<p>やはりこれから建て替えという試練があります。私は最大の危機だと思っています。現金があればそれができてしまうのですが、現金が無いわけですし、借金でやらなければなりません。やはりそれなりの金額になるはずなので、この病院の建て替えという試練がやってくる際にある程度マネジメント体制の充実が必要であると感じております。ただ、それは先ほど、塩原先生が言われたように、私は全部適用ではなくてもやる気になれば、いくらでもできるのではないかと思います。</p>

います。本気になってより良い医療をやっていこうという気持ちを職員の方々が一丸となって持つことが一番大事です。それを考えていくと、病院によっては、幹部職員の方々が逆に自由度をもっと高めたいというような形で、地方独立行政法人化に突き進まれる場合もあります。上から機械的に地方独立行政法人化を進めることは問題だと思っていますし、病院が動揺し、公務員の身分を強制的に失うということ自体、決して良い話ではないです。ただ、最後は病院の建て替えだとか、良い医療をするためにできることは積極的にやっていくことが必要なのではないかと思います。地方公営企業法の全部適用の方向を望ましいと考えているというのは良いと思うのですが、付け加えるとすれば、さいたま市は違うと思いますけれども、形式的に地方公営企業法の全部適用を行った場合に、管理者は医療に全く興味のない、費用を削ることだけに興味のある事務職をはりつけたという事例もありますので、医師を管理者とするということを考えておかなければいけないと感じています。さいたま市の場合はないとは思いますが、私はニセ全適と表現していますけれども、形式的に全部適用にしてしまうと、病院の締め付けの道具になりかねない危険性があるので、真の意味での病院の現場が働きやすい現場を作るための道具としての地方公営企業法の全部適用であれば、これから出てくる建て替えの試練のためには効果が出る可能性があると思います。

(委員長)

はい。医師にもいろいろな方がいらっしゃるから、管理者に医師という職種を指定するのはいかがなことかと思いますが、いずれにしても、病院が大変な状況になれば、それをすげ替えるということが出来るわけですから、その点は市のトップの考え方次第でございます。他にございますか。はい、どうぞ。

(秋月委員)

私の体験談です。川崎市立川崎病院の院長時代と今を比べて、病院運営がどのくらいやり易くなったかという、民間病院と同じとは言いませんが、自由度は1.5倍くらいです。理屈からいきますと、一部適用でも、本当はやろうと思えば伊関先生がおっしゃられたようにできると思います。ただ、市全体の他の部局の職員の理解度が増しますし、権限委譲に関して、いろいろなブロックと言いましょか、妨げもなくなります。

ただ、事業管理者については、私自身は将来は医者が良いとは思いません。その理由は、政策実現と同じです。普通の行政と同じように、

民意に沿った政策、民意に沿った医療が提供できるかどうか。それから、整合性・継続性のある医療政策ができるかどうか。最後に過去にとらわれなくて、迅速に医療政策ができるかどうか。この3つだと思っております。だから、そういう意味で、地方分権と同じように、一部適用よりは全部適用の方が、私はやり易いと思います。ただし、最後になってしまいますが、病院に愛情を持った人が、ぜひ、事業管理者になっていただきたいと思っております。目先の改善を目的とした事業管理者を連れてくると大変大きな問題が起こる可能性が大きいですから、ぜひお考えいただければと思います。

(委員長)

はい、ありがとうございました。他にご意見がございますか。秋月委員から、市の他の部局からの理解が深まるというお話でございましたけれども、これは同じように病院の中の職員の意識もかなり変わります。半分自立的な組織体として認められているということは、それだけ責任を持って何とかしようという意識が上がってくるという認識を強く受けております。この経営形態のあり方について、最終的な決定権者は当然市長になるわけでございますが、今までの過去4回、本日を含めて5回になりますけれども、議論の中で、強く強調されたのが、やはり病院に現場のトップである院長先生を始めとする方々の考えていることができるだけ迅速に実行できるような体制の構築が望ましいということに尽きるのだと思います。そのために、一歩でも近づく形態としては、今、取り得る手段としては地方公営企業法の全部適用ではないかということです。確かに地方独立行政法人という考え方もありますが、非公務員型ということになりますと、そこに渡る橋がかなり難しい橋になります。これについては国立病院機構がどうしてあんなにすんなり移行できたのかと十分理解ができていないのですが、確か、国立病院機構は公務員と言う身分を維持しておられますよね。地方独立行政法人の場合は、原則として公務員という身分を維持することは認められていないというように聞いていますので、恐らく、そう単純な道ではないということで、事務局の案というのが最も妥当な成果だと私としては考えるのでございますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

はい。それでは、これで議論を打ち切らせていただき、事務局案のとおりで中間まとめ案の方に入れさせていただければと思います。その他、事務局から何かございますか。

(事務局)

それでは、続きまして 8 ページの 3 をご覧ください。「市立病院のあり方への本委員会の意見」について説明をさせていただきたいと思いをします。

さいたま市立病院の目指すべき方向性でございますが、次のように整理しております。さいたま市立病院の役割として、市立病院は、自治体病院として、急性期医療、高度医療を提供するため、他の医療機関との連携を一層強化しつつ、地域の中核的な病院としての役割を果たすこと。また、特に、がん医療、小児救急を含む救急医療、周産期医療、災害医療、感染症・結核医療を引き続き提供し、一層の充実・強化を図っていく必要があります。担うべき役割を果たすため、さらにより良い医療を提供し、かつ、組織が存続し続けるためには、必要な投資を行いつつも、健全経営を維持していかなければなりません。

そこで、9 ページの上段の部分でございますが、目指すべき方向性につきましては、「機能充実と健全経営」といたしました。

これを実現するため、9 ページの②医療機能・施設面では、適正な再投資により、機能を維持・強化していくことが必要で、施設更新につきましても、速やかに検討を進める。その際は、医療機能の充実と施設整備をあわせて検討していくこと。さらに、今後の高齢化により増大する医療ニーズに応え、医療政策の変化に対応するためには、マンパワーの確保は必須であるということ。さらに、医療環境の変化に対応し、患者サービスの向上を図るためには、必要な人員を確保しつつ、適正かつ臨機な人員の増減・配置を行うべきといたしました。

次に③の経営財務面でございますが、経営管理体制の強化として、中期的な経営計画による目標管理、改善策の実施によりまして、経営の健全化が望まれるとし、「経営に関する権限と責任が明確に一体化する体制を構築し、効率的・効果的な経営を図ることが重要とした上で、ただ今、委員の皆様にご議論いただきました経営形態につきまして記述させていただきたいと考えております。また、10 ページになりますが、病院が自らを律する管理方法の確立であるとか、適切な経営目標数値を設定し、経営を行っていくこと。施設の更新、設備投資といたしまして、適正な投資につきましては医療機能面の充実につながり、収益面においても、患者の確保、収益拡大につながる可能性があるため、施設整備も病院の責任において実施できるような体制をつくる必要があります。さらに、適正な人員の配置、人員確保は、経営面でも収益の拡大につながる。このため、職員定数の変更も含め、必要な人員を確保しつつ、適正かつ臨機な人員増減・配置を行うべきで

(委員長)	<p>あると、まとめさせていただいております。なお、11 ページ以降の参考資料と用語の説明につきましては、割愛をさせていただきたいと存じます。説明は、以上でございます。よろしくお願いいたします。</p>
(塩原委員)	<p>ありがとうございました。ここら辺の記述につきましては、細かいところではございますが、何か問題があるところはございますか。その趣旨は、説明のとおりだと思えますが、ご検討いただければと存じます。</p>
(委員長)	<p>前回も同じことを申し上げたのですが、収益性という言葉がどうも引っかかってしまいます。市立病院の中に企業会計の収益性というのがどうもっくりこないのです。言葉の使い方ですけれども、私のイメージで申しますと、まず、9 ページのところの機能充実と健全経営というのは、「経営」ではなくて「運営」ではないかなと思います。後で検討していただければと思いますが、効率的運営であって、経営という言葉は少し違うなと感じています。また、9 ページの下の方に、「現場における意思決定のスピードを上げて、効果的・効率的な経営を図る」とありますが、そこの効果的というのは、公的病院の役割としては、合理的・効率的な運営を図るとした方が良いような気がします。この2点ですね。</p>
(塩原委員)	<p>ご意見承りました。検討させていただきます。他に何かありますでしょうか。はい、どうぞ。</p>
(委員長)	<p>すみません。10 ページのところの設備投資なのですが、「収益面においても」という部分を、同じように「運営」として、これが「患者確保、収益拡大につながる」という、この関連も文章上、患者確保、その次が収益拡大というのがどうも引っかかります。これも、言葉の使い方なのでしょうが。</p>
(塩原委員)	<p>はい、ありがとうございました。ただ、地方公営企業法の財務関係では、収益とか利益という言葉が多く使われていますよね。</p>
(塩原委員)	<p>地方公営企業法は元々、財務の上では損益計算書をそのまま使っていますので、その辺がこの文章で記載する場合と使い分けるのはどうだろうなと感じます。</p>

<p>(委員長)</p>	<p>では、それは事務局で検討していただきます。他に何かご意見ございますか。</p> <p>それでは、ご意見も出尽くしたようでございますので、そろそろ中間的なまとめの議論を終了させていただければと思います。何かご意見がございましたら、全般的なことでも結構でございますから、承ります。</p> <p>はい。では、よろしいですね。それでは、中間まとめ案の議論をこれで終了させていただきます。大変、長時間にわたり、どうもありがとうございました。</p>
<p>(2) その他 (委員長)</p> <p>(青木委員)</p>	<p>それでは、事務局から何かございましたら、どうぞ。</p> <p>事務的な説明の前に私の方からお話させていただきます。恐らく今回が今年最後の回になります。4月から大変ありがとうございました。最終的なまとめは年を越えてということになると思います。今後の行政的な対応でございますが、せっかく今回、中間まとめをしていただきましたので、恐らく中間報告という形になろうかと思いますが、議会の方でもこの市立病院のあり方検討委員会について非常に関心が高く、その時期はまだ正確には決まっておりませんが、一度報告をさせていただければと考えております。</p> <p>また、役所の常といたしまして、本来であれば、最終的な報告を待つてそれに基づいて予算要求や定員要求を行うことになるわけですが、それを待つてしまいますと、また1年遅れになってしまいますので、この中間まとめをいただきました趣旨を活かしまして、可能なものはできるだけ来年度に向けて、私どもの局の予算でありますとか、定員の話に活用させていきたいと考えております。また、その経過につきましては可能であれば、年明けに報告をさせていただければと思っております。</p> <p>これから、また来年に向けましての様々な動きがあると思いますが、それを踏まえまして、最終的なまとめになればと思っております。まずは、中間まとめをいただきまして、ありがとうございました。これからもよろしく願いいたします。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>ただ今、青木委員から中間まとめに当たってのこれからの行政対応</p>

	<p>についてご説明をいただきました。従いまして、今後、事務局との調整がいろいろありますが、本日ご確認いただきました中間まとめ、それから最終的な報告書に向けてのまとめ方につきまして、私にご一任いただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。</p> <p>異議がないようですので、それではそのようにさせていただきたいと思います。どうもありがとうございました。</p>
<p>3. 閉会 (委員長)</p>	<p>本日の議事は、以上をもって、すべて終了いたしました。</p> <p>皆様方のご協力に心から感謝いたします。遅くまでどうもありがとうございました。</p>