

会 議 録

会議の名称	病院運営審議会		
開催日時	平成24年(2012年) 2月6日(月) 13時 30分～ 15時 30分		
開催場所	市立豊中病院 講堂(管理棟5階)	公開の可否	可・不可・一部不可
事務局	市立豊中病院 病院総務室	傍聴者数	1人
公開しなかった理由			
出席者	委員	小島真美、後藤真一、柴山教、末信武夫、高森勝子、多田耕三、福田弘、本間太郎、山本正一	
	事務局	管理者 小林栄、総長 清原久和、病院長 片桐修一、副院長 佐藤正之、副院長 北田昌之、副院長兼看護部長 高嶋香奈子、医務局長 堂野恵三、薬剤部長 栗谷良孝、事務局長 田居伸明、事務局理事 田中潤一、事務局次長 小森憲昭、地域医療室長 坂萩誠二、医療安全管理室長 水摩明美、医事課長 加嶋隆、医療安全管理室主幹 大塚靖男、病院総務室主幹 鈴木勉、病院総務室主幹 守屋浩一、病院総務室主幹 市来一弘、医事課主幹 富島庸好	
	その他		
議題	(1) 新たな病院運営計画について (2) 平成23年度病院業務状況の報告について (3) 平成24年度事業計画(案)について (4) その他		
審議等の概要 (主な発言要旨)	別紙のとおり		

病院運営審議会（審議等の概要）

●委員の出席状況と審議会成立の報告

全委員9人中8人出席、本審議会成立を報告

●「新たな病院運営計画について」市長から諮問を受ける

●議案審議

1 新たな病院運営計画について

事務局より資料に基づき報告

2 平成23年度病院業務状況の報告及び平成24年度事業計画（案）について

事務局より資料に基づき報告

3 その他

○新たな病院運営計画について

事務局から報告

《質疑応答》

<委員長>

ただいま趣旨説明がございましたけれども、皆さん方から御質問をいただきたいと思っておりますし、また、先ほど市長から諮問を受けております。この場で今後の病院に期待する役割や、方向性について、委員の皆様方に忌憚のない御意見をいただきたいと思っておりますので、何か御質問等がございましたら、委員の方からお願いしたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

何か御質問、ございませんでしょうか。

<委員>

14ページの(3)のエ、委託業務の適正化のところ、委託業務を見直した結果、年間7,000万円の増収があったということになっており、すごく大きな数字かなと思っております。この4月からは、看護補助員の委託を直営にすると点数がつくということで、それをなさったと思うんですが、それに対しては、直営ですのと委託とで経費的にはどうなんですか。点数がついたので、それで十分賄える金額になるのでしょうか。

それから、看護度の件なんですけれども、年報第40号を見せていただきますと、こちらのほうの看護度の平均が18.7%ということで、今度たしか少し変更があるんですね、診療報酬改定で。それで、11病棟の中で最低4.7%、最高28.2%、すごくこの差が大きいと思うんですけれども、この辺のところ特に問題ないのでしょうか。

それと、この看護度と看護師の繁忙度は何か関係があるのでしょうか。この数字

で見られるんでしょうかということを確認します。

<委員長>

事務局のほう、よろしいですか。

<事務局>

医事課長の加嶋でございます。

1つ目の急性期看護補助体制加算でございますが、22年度の診療報酬改定から設けられまして、当院も届け出をしておりますが、収入のほうは、大体2億数千万円、費用のほうはこれに対しまして委託費が1億円ほどかかっておりましたので、差し引きいたしまして、1億数千万円ほど増収の効果があるというふうに考えております。

<事務局>

看護必要度のばらつきというか、病棟間のばらつきでございますが、20%を超えるところは6階北病棟、循環器を有しております病棟が、やっぱり必要度が高いんです。それともう一つは、7階北病棟の脳神経外科と神経内科病棟を有する病棟が高いんです。その理由は、循環器と脳神経にしても、看護必要度は観察をする項目と、それとケアをする項目の2つの項目に分かれておりますが、どちらの病棟も、観察の度合いの高い病棟ですので、どうしても点数が高くなります。それで、その2病棟には、人数を傾斜配置で、かなりたくさん的人数を配置しております。それと低い病棟でございますが、それは7階南病棟の消化器内科と、それから眼科を有しております病棟ですので、眼科は1日たちましたら、必要度はほぼもうなくなりますので、ADAとか、患者の自立度も高い病棟は、どうしても看護の必要度が低くなります。であるからといって、そこが繁忙でないかと言いますと、とても患者の出入りが激しい病棟ですので、それに必要な人数は配置するように心がけております。

以上でございます。

<委員長>

ほかの委員さん、何か御質問はございませんか。

<委員>

もう一つ済みません。

18ページの2のところに、医療コーディネーターの配置とあるんですけど、医療コーディネーターというのは、どういった役割をするのか。組織的にどういうふうな位置づけになるのかということ。

それから、先ほどの看護補助者の問題ですけれども、病院の職員というのは、一応、全部何らかの資格を持って働く人たちなんですけれども、看護補助者というのは資格がないんですね。だからそういった面で、私は昭和49年に病棟補助員という制度を導入したときに、随分とその方たちの扱いというか、どういうふうなこと

をさせればいいのかということで困ったことがあるんですよ。何も資格を持たないのに、ポンと医療現場に入られて、病院がどんなところであるかということも知らない人たちに対して、やはり一定の教育をしないと、すごく働きにくいんじゃないかなと思うんですけども、その辺のことについてのお考えは何かおありでしょうか。

<事務局>

医療コーディネーターの役割ですね、5大がんの地域連携パスが動き出しまして、診療現場で先生がパスの説明をするのですが、なかなかそこで先生に聞けないということで、例えば地域医療室に医療コーディネーターがいて、その医療コーディネーターと相談しながら、連携パスの活用を行なっていくという形です。

<事務局>

看護補助者への教育ということですが、今回、派遣の方は派遣会社のほうから、一定の教育をしていただいている。それと、私どもの病院では、感染の認定看護師がおりますので、認定看護師に年1度は、その人たちへの教育をということで、もともと派遣をしていただいたときに教育しておりました。直雇いに変更しても、同じく、診療報酬の中にも教育をするようにとつたわれておりますので、その規定に合いました教育を、オリエンテーションの中で、やっぱり医療の仲間になる心得ということと、倫理みたいな話もしてもらっていますし、それと、感染予防の教育、それと直雇いになりますと、今までは患者に触れるということをしておりませんでした。看護師とともに患者の身体にさわったりするような行為が生じますので、そのときをどういうふうにしていくか、決して一人ではないというような教育をしております。また、搬送とか、車椅子なんかもさわったことのない方もいらっしゃいますので、そういう異常とを感じるようなことも、病棟の師長さんとともに教育長を入れております。

<委員>

5ページの患者・市民サービスの向上というのがありますね、3番に。これと、15ページの後期実施計画の取り組みに対する評価ですね、患者満足度の向上というのがあります。もうこれ、一番よく聞かれると思うんですけど、これには少し費用がいろいろかかると思うんですけど、最初からちょっとよくわからないんですが、費用の予算というのはとってあるのでしょうか、幾らか。それか、現実主義という、そのときにかかった費用をあげていくのか、最初から幾ら幾ら予算をとっているのか、そういうことはどうでしょうか。計画的にこういうのをしようという考えがあって、予算をとってあるのかどうか、その辺ちょっとお聞きしたいんですけど。

<事務局>

接遇向上であれば、職員に研修していますので、予算で研修費として一定確保しております。個別にこの研修で幾らという形ではなく全体的な予算ということで、その中で運用しております。

15ページで申し上げた4項目については、それぞれ事業者に委託し、予算をきちっとするようにしています。研修については、総額で予算化しています。

<委員長>

よろしいですか。

ほかに御質問はございませんか。

また、質問がありましたら、後ほど、その他のところでお願ひしたいと思いますので、進めたいと思います。

先ほど市長から諮問を受けたわけがございますけれども、この審議会として、これからその答申をまとめていく必要があるとお考えいただいていると思いますので、これからの病院の新しい計画を審議し、意見をまとめていくにはちょっと時間がかかると思いますので、これからのスケジュール等について、事務局のほうの考え方を御説明いただけますでしょうか。

<事務局>

それでは、説明させていただきます。

当審議会の今後の日程につきましては、事務局からでございますが、審議の状況によりましては、若干前後するものと考えておりますが、おおむね、ことし5月下旬に答申をいただければと考えています。それまでの予定といたしまして、本日、お手元に配付をさせていただいております病院運営審議会開催予定表（案）でございますけれども、ごらんいただきたいと思います。

新たな病院運営計画を審議していただくに当たりまして、作業部会を設置して御審議いただきたいと考えております。作業部会につきましては、特に規定はございませんが、作業部会に出席可能な審議会の委員の皆様で構成をさせていただきたいと考えております。

まず、第1回目の作業部会を2月20日ごろに開催を予定しております。第1回目につきましては、当院の現状と課題につきまして、資料に基づき説明をさせていただいた後、審議をいただきたいと思っております。

2回目の作業部会につきましては、3月初旬ごろの開催を予定しています。このときは計画の素案についての御審議をいただけたらと考えております。

2回の作業部会の審議結果をもとに、3月19日に予定しております第3回病院運営審議会にて素案の取りまとめとしての御審議をいただきたいと思っております。2ページ目にありますが、4月の中旬ごろから3週間ぐらいパブリックコメントを実施する予定にしております。さらにその後、5月の連休明けに作業部会を開催し、5月中旬には、病院運営審議会を開催し、パブリックコメントの報告と、最終答申案につきまして、御審議をいただき、5月下旬ごろに答申をまとめたいと考えております。

以上、本日の審議会を含めまして3回の審議会と、3回の作業部会を予定してお

ります。非常に申しわけございません、タイトなスケジュールとなりましたが、委員の皆様には、御多忙のところ、恐れ入りますがよろしく願いいたします。

最後に、本日ほかのペーパーを置かせていただいています病院運営審議会、作業部会の開催日調査票をお配りさせていただいておりますが、それに御記入いただきたいと思います。病院運営審議会の作業部会を2回開催しますけれども、どちらか1回でも出席いただけたらと思っております。

本審議会の終了時に回収をさせていただきます。

どうしても2回とも御都合が悪い方は、作業部会等で使います資料については、それぞれ委員の方にお送りさせていただきたいと思います。

本日また御意見があれば伺いたいと思っております。非常にタイトなスケジュールでございますけど、よろしく願います。

以上でございます。

<委員長>

今、事務局から今後のスケジュール及び予定について説明がございましたけども、何か皆さん、御意見はございますでしょうか。

<委員>

ちょっと再確認させていただきますけども、こういう部会という名がついている場合、この審議会の中から何人かが部会をつくるということなのか、この審議会の委員全員が入って部会というものになるのか、その辺のちょっと説明をお願いしたいと思います。

<事務局>

今回、ほかの審議会なんかですと、作業部会、ごく少数でやられているとかいろいろございまして、審議会によって、それぞれ審議会の中で考えていただいたらいいのかとは思っております。今回、この病院運営審議会につきましては、できれば時間の許す限り参加できる方は、できたら全員参加できるのであれば全員参加で御議論いただいたら一番ありがたいとは思っております。特にどうしようというのは多分規定はございません。審議会によっていろいろあると思っております。

<委員>

審議会によっていろいろあるということなんですけれども、出られる方は出てもらったらいいか、そういう形の説明ではね、少しちょっと不備だと思うんですよ。前のときはですね、全員審議会の中で答申を受けて、全員で会合を開いて前期の5年計画をまとめていったという経過があったんですけどね。今回、私も最初、事前に御説明いただいたんですけども、その辺ですね、委員の方も気にされていると思いますので、どういう形でやるかということはこの審議会を決めていいんですか。そちらのほうで決められるんですか。

<事務局>

決めていただいて、審議会の中で。

<委員>

どういう作業部会にするとか、小委員会にするとか、この審議会で皆さんで決めたほうがいいんじゃないですか。

<委員長>

そしたら、一応、今、提案ございましたので、委員さんの中で意見を出していただいて、どういう審議会にするかということ、御意見をいただきたいと思うんですけど、どうでしょう。

<委員>

一応、今聞いただけでは、一体作業部会が何をするとところぞというのが全然わからないんですけども、今まで立てられた10年間の計画書ですね、これと同じようなパターンでこれから向こう5年間の計画を立てるということなのか。それとも、全く違って、これを抜きにして、問題があるような部分がありますよね、例えばこの病院がどういう役割を担っていくんだとかいろいろあると思うんですけども、そういった大きな視点での将来展望なのか、その辺のところはすごく幅が広く感じられますのでその辺はちょっと絞ったほうが、もう期間もすごく短いですよ。将来展望ですか、出ましたよね、昨年12月ごろ。また急性期がもう一つ増えるとか、そういうふうな変化も目前に迫っているような中で、ちょっとどういうふうに受けとめていいのかわかりませんので、済みません、まとまりない質問で申しわけございません。

<事務局>

申しわけないです。説明が悪くて。基本的には、これからの病院のあり方、基本の大きいところのどういう方向性が、指針がというところの基本計画、本当に骨子部分を御提言いただけたらと思っています。今あるように病院運営計画につきましては、この審議会ですべて出していたいただいた運営の骨子に基づいて、この24年の4月から職員を挙げてどんな形で進めていくかというのを決めさせてもらう予定にしています。また審議会に諮らせていただきながらまとめていきたいと思っています。今後の方向性ですね、どういう形にしていっていいのかという骨子部分の答申をいただければありがたいなと考えております。

<委員長>

よろしいですか、わかっていただけでしたか。

<委員>

包括質問だから、だから作業部会だとか、ここで小委員会で決まるときに、委員のほうでどうするかというのを決めていくというのが諮問の、私は答申のつくり方ではないかなと思いますけど。だから今、これでどうだとか、事務局からお出しになるべきではないような、私の考え方ですけども。

<委員長>

一応この作業部会等についてのことはちょっと置いてもらって、審議会の委員全員で取り組んでいくと、その内容については、委員からいただいた参考資料として、前年の21年から24年度はいただいておりますね、これを見ながら、今後どう進めるかということの提案をさせていただくということで、よろしいでしょうか皆さん。どうですか。

<事務局>

先ほど市長が説明をしましたとおり、諮問の趣旨というところの一番後段の今後市立豊中病院が地域の中核病院として、地域医療支援病院として、地域医療の中で期待される役割、方向性を明確にするとともに、健全な経営を行っていくためのことの御提言をいただきたいということだと思います。

それから、審議会の皆様方も病院に対して思っておられる、病院への思い、今後の方向性、こういう形で御議論をいただいて、我々に投げかけていただければと思っております。

<事務局>

事業管理者小林でございます。これまでの長期計画は、平成15年から24年度まで10年間の非常に基本的な計画でございます。これは全国的にも経営の健全化計画でありますとか、医療というものと、経営というものをどういうふうにマッチングをさせていくのかが大きな課題でございました。私どもが考えておりますのは、今の医療が非常に大きく変化する時代の中であって、豊中病院が今後どういう医療を行なっていくべきなのかという視点を中心に置くべきなんだろうと考えております。そういう意味で、委員の皆様方には、むしろ市民目線で御提案をいただきたいと思っております。

医療側としても、病院の専門スタッフとしてどのような形で病院を経営していくべきなのかを議論をしていく必要があると思っております。我々もコンサルタント業者を交えまして議論をして、作業部会には、それに間に合うような形で、基礎的な資料でありますとか、議論の素案でありますとかを提起をしていながら議論をさせていただきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

それから、もう1点、先ほど委員から御質問もございましたように、患者サービスの点も言及させていただきたいと思っております。私も1年間、担当し、患者サービスという観点が非常に重要な要素だろうと思っております。今年度は患者サービスの調査もいたしまして、基本的にどういう点が不十分であるのか、または評価できるのかをきっちりと検証した上で、機能を強化していきたい。それは物的にも、精神的な意味でも改善をしなければならない点が出てくるだろうと思っておりますので、きっちりと改善をさせていただきたい。必要なものは予算化をしていき、また今度の計画の柱の中にも、患者サービスの観点をきっちりと入れてまいりたいという決意で

ございます。

<委員>

今、管理者がおっしゃったようなところでですね、病院が結局将来どういう方向へ進むのか、今、高度急性期と一般急性期と、亜急性期というような形のもので出てますね。それと施設で、今回の改定では在宅にまた重点が介護保険のほうで置かれておりますけども、その辺を考えたときに、病院だけで人の世話をしていくことができるのかどうか、もっと介護施設的なところとの連携を密にして、ここはもう済みますからお帰りくださいと言うんじゃないで、こういったところに行っていたできますということで、家族が納得するような方向へ進めるためには、豊中市の医療がどうあるべきかということで、もっと高いところでそういった検討をされたものの中から検討していくというんだったらいいけど、そういうことの検討をここでできるのかなと。この10年でいろいろ前に将来展望で出たのと、方向性は一応今の示されたとおりに進んできてますよね。今は指標で示されているだけだけれども、やはりそういう方向で厚生労働省が示したから進んでいくと思うんです。そのことは、市全体の医療行政としてどうなのかというあたりを、少し示していただいたほうがやりやすいのかなと思ったりしますけど。

何か漠然として、ものすごく難しいんですけど。

<事務局>

まさに、私もそう思っています。やはり地域で完結する医療というものをつくろうと思うと、病院だけでは無理だと思います。だから、この中にはコーディネーターという言葉がありますが、いろいろな意味のコーディネーターがあると思うんですけど、それは今おっしゃった介護施設も福祉もありますし、それからもちろん地域の先生方、あるいは病院も、この市立豊中病院も入ると思うんです。その中でどうやって医療をうまく提供できるか、それをどうやって皆さんに理解していただけるか、患者の皆さんに。どうしてもここ、ここといっても、それは無理な話が出てきます。でも、必ず必要なときに必要な医療を提供できる体制をどうして構築していくか、これが求められているんで、それをこの審議会でいろいろ御経験のある皆様方に、いろいろな御提言をいただきたいというのが趣旨でございます。私はそう考えています。

行政レベルで話をするというのではなくて、市民目線でまず、市民目線という言い方は悪いですが、皆様方でいろいろ御提言をいただいて、それを市のほうでまた考えていただくという点もあるかと思えます。よろしく申し上げます。

<委員>

リハビリ用病棟をつくるときに、リハビリがないからといって、それでしか増床してもらえないようなのでつくって、結果的には、次々とリハビリ病院ができて、市立豊中病院のリハビリが今は存在価値がないわけでしょう。だけどそれで使わな

いといけないなんていう行政の指導があるということが、やはり計画の段階で計画の見通しが悪かったのか、その辺ちょっとね。

<事務局>

あの当時は、ここで増床はできないという理由と合わさって、特定病床をつくったという経緯があるでしょうし、リハビリの病棟もまた病院もなかったですからね。だからそのときの事情にもよると思うんですけど。それを臨機応変に変えていけるようなことを行政がちゃんと対応してくれれば一番ありがたいんですけど。ぜひともおっしゃっていただきたいなど。

<委員>

この諮問書の中の一番最後に、健全な経営というので、健全な経営というのは、すごく評判がよくて、収益があってですね、赤字を出さないというのが健全なのか、それとも高度の医療ですね、生還率という言い方は悪いんですけど、必ずほとんどの人が市立豊中病院から家に帰ってこられるという、そういう精神的な健全もあると思うんですね。だから、その辺で、すごく設備を充実すると健全経営という収益の面からは相反するんですけど、患者さんにとっては、一流のスタッフで一流の器械ということで、その辺の整合性がどうかと思って。幾らでも使ってもいいから、何でもいってくれというのか、平均のレベルを高くして、中にあれもこれもって、しかしこれだけはこの、他には負けない医療ですか、テレビ等でこれだけは日本で2カ所しかないですよという堂々と病院が言っているのがある、そういうのを目指すのか、その辺がよくわからないんですけど。

<事務局>

なかなか難しい御質問だと思いますけども、やはり市立病院ですから、市民の方のニーズにこたえる、ある程度の医療水準というのは担保しないといけない。ある医療に特化して、何十億円ってまずないですけど、5億円ぐらいだったらありますから、そんなものを入れて、採算がとれるかというのと、とれない機器はたくさんありますので、少なくとも、がん診療連携拠点病院を明示するための放射線治療とかですね、そういう機器とか、ほかのいろいろな設備ですね、そういうものは必要かと思うんですけども、だから一番になれと言われるところはなかなか難しいところがあるかもしれない。市民目線で本当にこの医療は必要だと思われる医療がある程度の水準でちゃんと担保できるということが健全な運営。経営に関しても、これは収支がマイナスになっていきますと病院は成り立ちませんので、やはり収支を厚労省がある程度指導しているところのそういう保険診療の中で収支の額があるように、場合によっては、ちょっと先進医療もやれる、そういうようなところで頑張っていけたらいいなという個人的にはそう思っております。

<委員長>

よろしいですか。意見がないようですので、これからの予定につきまして、先ほ

ど事務局のほうから案が説明されたものと思います。それによって今後、この審議会終了後に、先ほど事務局から説明がございましたけれども、開催日時調査票に委員の皆様方お書きいただきまして、調整いたしまして、次期の開催日の決定については私のほうに一任していただくということによろしいでしょうか。そうしましたらお帰りのときに日程調整しますので、調査票のほうに記入していただきますようよろしくお願いいたします。決まりましたら、開催日時については事務局から連絡させていただきます。

そういうことで一応、第1案件を終わりにして、続いて第2案件の平成23年度の病院業務状況の報告及び平成24年度の事業計画案についての事務局から説明をお願いしたいと思います。

○平成23年度病院業務状況の報告及び平成24年度事業計画（案）について

事務局から報告

〈質疑応答〉

〈委員長〉

ありがとうございます。今、説明ございましたけど、委員の皆さん、何か御質問はございませんか。

〈委員〉

診療報酬改定が0.004%ということで報じられておりますけども、それは全く反映しないままですか。金額的に知れていると思いますけども、ここの診療報酬改定による新たな施設基準の云々も書いてありますし、そういったことは全く予算上は反映しないままですか。

〈事務局〉

診療単価は5万5,200円で、今年度の診療報酬単価の決算見込と同じ単価で置かせていただき、基本的には見てないということでございます。改定率が0.004%でございますけども、薬価が下がりました、5,500億円ぐらい本来のほうに振り分けられるわけでございますけれども、2年前の診療報酬改定で急性期をかなり評価をしていただきましたが、今回は後方連携といいますか、地域とか在宅とか、その辺が評価されるということで基本的には単価増は見てないということでございます。ただ救急でございますとか、医師事務作業補助とかチーム医療とかございますので、これについてはしっかり対応していきたいと考えております。以上でございます。

〈事務局〉

私の入手している情報では、きのう厚労相の人に会ったんですけど、資料の紹介で確かに0.004%ですね。中身が問題なんです。まだ点数設定されていません。

先進医療のほうに結構つくんじゃないかといううわさがあります。例えば5,000億円ほど上積み为例えばロボット作業につけるとかという話も、きのうありました。だから1件あたり大体50万くらいの加算がつくので、それをやろうと思えばそのくらいもらえるということで。もちろん機械も3億円は要るんですけど、買わなくてはいけないですけど、そういう先進のところで大分つくという話はきのう聞きました。あと細かい部分はいろいろあると思いますが、全体としては少し本体価格も上がりますのでこれよりは多分上がるのではないかと思います。このうちの施設基準でそれがきっちり全部とれるかといったらなかなか難しいかもしれませんが。

<委員>

上がったという証拠をちゃんと残すためには単価を250円ぐらいでも上積みしといたらいいます。薬価を引いて0.004%なんですよ。

<事務局>

そうですね。薬価は下がります。歯科は上がりますね。

<委員>

そうですね。歯科が一番上がる。

<委員長>

何か御質問、ほかにございませんか。

<委員>

いつもこれまで予算を組むときに自然増という言葉がよく出てきてたんですけど、今はそういうのは見込めないんですか、自然増っていう、いつも病院の予算のときには自然増が何%でとか言っていましたけども。

<事務局>

変動が激しいですからね。右肩上がりの時代ではないです。今度はちょっと上がりましたけどね。

<事務局>

事務局の小森でございます。予算につきましては確実な予算を立てていくということで、自然増というか不確定要素は入れずに、今回の決算見込みである程度確定できるような数字がありますので、それをベースに作成させていただいております。

<委員長>

はい、どうぞ。

<委員>

本間です。経費が5億円ぐらい上がっています。これは何か改築の予定とか人件費の増とか計画があるんですか。最後の15ページの、24年度予算と決算見込の経費の差。

<事務局>

一番大きいのが材料費ですね、これが大体1億8,000万円程度、それから減

償却費というのがありまして、これは医療機器とか昨年購入した分が翌年以降経費として出てくるわけですけどもこれが5,400万円程度、それから物を買って物を入れかえるとき、もともとあるものを除却しますから、そういうもので出てくるものが約2,000万円程度、出てくる予定となっています。それから人件費が病棟クランク等を配置していますからこれが7,000万円程度、増加してくるかなというふうに考えております。

<委員長>

よろしいですか。ほかに。

<委員>

15ページの平成23年度、24年度の予算、決算の見込みですね、これを見ますと累積欠損金が198億円から200億円になってます、ちょっと増えてますね、それから資金剰余金が37億1,800万円から42億円になっている。これは決算でいうと右のポケットがちょっとたまって重くなっている。左のポケットも重くなって、どっちかこれを少しずつ入れかえるというんですかね、それを私、会計の方法を知らないんですけど、それはできないものでしょうか、どうしても両方のポケットがだんだん重くなっていったような感じなんですけど、どうでしょうか。

<事務局>

累積欠損金はこれまでの赤字を積み上げているもので、新病院開院以来赤字が続いておりますので増加しております。ただ、先ほど来のご説明のとおり、赤字額の減少がこのところ続いておりますので、ある時点でできれば黒字になれば欠損金が減ってまいりますので、減らしていくことは可能かなと思っております。資金剰余金は現金そのものではないのですが、この先1年ぐらいの運転資金の目安となるもの、というくらいに見ていただければいいかと思うのですが、これにつきましては収支が改善しておりますので、どんどん増えてきております。累積欠損金と資金剰余金では会計上、考え方が違います。そのため入れかえるというのはできませんので、よろしく申し上げます。

<委員長>

よろしいですか。ほかにございませんか。はい、どうぞ。

<委員>

いつも年ごとの患者の数字とか増減ですとか、あと地域別の患者の内訳ですとか高齢者率とか見せていただくんですけども、専門性に乏しいのでそれがどういう意味があるのか、例えば外来患者が多ければ多いほど経営的にプラスであるかというところと紹介率の向上とかを目標にしているところを見ると、多ければ多いほどいいというものではないと思われまして、数字の読み上げよりもその数字をどう読み解くべきかとか問題点とか、そういったところを口頭での説明に加えていただくか、資料に盛り込んでいただければ、もっとこれを読んで私たちが意見が出しやすくなる

んではないかなと思います。

<事務局>

はい。そうでございます。表ばかりの資料でございますが、その辺の傾向とか課題・問題点等がございますけども、また、追記できるようにございましたらそういった方向で資料のほうは充実させていきたいという考えでございます。

<事務局>

御指摘ありがとうございます。確かにつけ加えないといけないんですが、一応今、御指摘の外来の患者の数というのは、増えれば増えるほど待ち時間がかかります。マンパワーも決まっていますし、施設も決まっていますから。だから苦情も多くなるわけです。だがものすごく制限してしまうと市民サービスができない。しかも外来収益の損益分岐点というのがありましてね、これを設定したのが1,300人、1,300人から増えますとこの病院はきっと不満が出てくる。これは診療科ではバランスがあると思うんですけどね、診療科ではもうちょっと待ち時間のシステムをうまく変えていくということが努力目標になります。一応外来運営委員会で協議をいたしまして、なおかつ病院の方針として出しましたのは、この病院の規模で今の働いている人数であると1,300人ということで、今のところは決めております。やはり厚生労働省の方針はできるだけゆとりのある外来で、地域の先生方と一緒に患者を診るとというのがこれからのスタンスですから、厚労省もはっきりそう言っていましたから。だから、この病院で見る役割と地域の先生で見る役割とうまく切り分けていかないと、特に外来はですね。やはり入院機能に特化して、入院はできるだけみれるように、しかも早くみれるようにというふうなスタンスが、こういう病院の使命かなというふうに私は理解して、考えております。

<委員長>

よろしいですか。ほかにございませんか。はい、どうぞ。

<委員>

事業計画案の一番上の最後におっしゃった取り組みのところで見たいんですけども、①、②、③とあって②の施設の修繕・改修及び地方債を活用した医療機器の更新、医療機器を更新していくということだと思んですけど、地方債というものを明記していらっしゃるんですけど、例えば健全化計画、今後5年間の短期計画なのか中期なのかわからないんですけど、立てるに当たってこころは非常にリンクしているのかなと、要はここで書いてあることはまさしく計画に関係するでしょうし、地方債を活用するとなってしまうとそうするのかなと、これ以上地方債を出していくものなのか、結構根幹にもかかわると思うんですけども、一応地方債をどんどん出していくという方向はあるんですか。

<事務局>

地方債、市の借金ですけども、地方債といいますのは国から許可を受けて発行す

るわけですが、機器の更新なんかですと、例えばリースで実施するとかいう手法があるわけですが、いろんな手法をとりながら更新をしていきたいと、その一つの手段として地方債を活用していきたいというふうに考えてます。ですから全部を地方債で更新しているわけじゃなくて、高額的な医療機器については地方債を活用しながら更新をしていきたいというふうに考えております。それから施設の修繕等につきましては、これは当然多額の金額になってまいりますので、これにつきましては地方債、起債を活用することが一番得策ではないかというふうに考えておりますので、よろしく願いいたします。

< 委 員 >

ということは、確認ですが、いわゆるイニシャルとランニングということですね。イニシャル、高額になるものが公的行政病院ですから、これは地方債なりを入れてするんだと、ランニングに関しては収益を非常に考えると。そういう感じと受け取ってよろしいですか。今後高額とかそういうものに関しては広く見合うところがおりなわけですから、ここら辺は地方債を使っていくということではよろしいですか。

< 事務局 >

はい、基本的にはそのように行いたいです。

< 委 員 >

わかりました。

< 委員長 >

ほかにございませつか。それではないようでしたら時間のほうもございますので、本日予定した案件並びに報告事項は終わりました。これまでの件で何か御意見等がございましたらお願いしたいと思うんですけど、よろしいですか。

それでは意見もないようございますので、本日の審議会を終わりたいと思います。また先ほど市長の諮問もございましたので、今後皆さんに御苦勞をかけると思いますけれども、よろしく願いします。

以上で終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

< 以上、終了 >