

### 第3回 いわき市病院事業経営評価委員会 議事要旨

開催日時：平成22年3月28日（日） 13:00～14:30

開催場所：市役所本庁舎 第3会議室

出席者

評価委員会（順不同、敬称略）

役 職 等	氏 名	出 欠
いわき市医師会長	木田 光一	出席
いわき市病院協議会長	松村 耕三	出席
福島県看護協会いわき支部長	薄井 公子	出席
いわき市保健所長	新家 利一	出席
日本大学商学部教授	高橋 淑郎	出席
公認会計士	樋口 幸一	出席
いわき市商工会議所女性会長	吉田 恭子	欠席
いわき市社会福祉協議会常務理事	強口 暢子	出席

事務局出席者

役 職 等	氏 名
病院事業管理者	鈴木 孝雄
病院局長	本間 静夫
病院局次長兼本院経営管理部長	氏家 廣仲
本院長	樋渡 信夫
参事兼分院事務管理室長	根本 茂信
本院経営企画課長	渡部 登
病院局統括主幹兼経営企画課長補佐	飯尾 仁
主幹兼病院再編推進室長	渡邊伸一郎
病院再編推進室総括主査	小島 誠一
病院再編推進室事務主任	浜井 裕介

## 次第

- 1 開会
- 2 委員長挨拶
- 3 議事
  - (1) 平成 21 年度の決算見込みについて
  - (2) 市立病院改革プランにおける実施計画の進捗状況について
  - (3) その他
- 4 閉会

## 主な内容

### 議事について

- (1) 平成 21 年度の決算見込みについて

#### < 質疑 >

委員 A：材料費が増えているが保険適用品はどの程度あるのか。もう少し上手い点数の取り方があるのではないか。また、DPC 導入後のシミュレーションは行っているのか。

事務局：材料については保険適用品の使用を基本としている。また、材料費比率についても、黒字の公立病院と比較しても決して高い数値ではないと考えている。材料費の圧縮に向けては、今年度、SPD を導入したことから、次年度以降、どの程度の効果が上がるか推移を見極めていきたい。

DPC 導入後の収支については、明確にお答えできない。

委員 A：高度な手術の実施により赤字になるという構造があるのではないか。

事務局：黒字の公立病院の材料費比率が大幅に低いというわけではない。

委員 B：診療科別の収支は管理しているのか。

事務局：診療科別の収支計算に向けては、経営支援システムを構築している途中である。

委員 B：プランとの乖離がかなりあるが。

事務局：共立病院における乖離が大きかった。

委員 B：原因は何か。

事務局：平成 20 年度と平成 21 年度を比較すると、入院患者数はほぼ同数で推移しているが、プランでは患者数の目標をやや高めに設定しているため届かなかった。また、地域連携を進めてきたという点もある。

委員 C：地域連携について話をしてもらいたい。

事務局：これまで紹介状なしの来院が多く、紹介率が 60% を超えていなかったが、やっと改善されてきた。一方で医師不在のために対応できな

い診療科は紹介を断っている場合もある。

委員 A：診療所では診断がつかない場合に対応するため、総合診療科を設置することについてはどうか。

事務局：対応できる医師がいない現状である。まずは医師不足の解決が必要。

委員 A：研修医も少ない状況である。うまくできないか。

委員 C：これについては次回までに検討をお願いしたい。

委員 B：常磐病院の職員の動向は。

事務局：3月1日現在 136 名のうち、医師 2 名、医療スタッフ 86 名が共立病院へ異動する。

委員 B：共立病院へ異動する職員の退職給与金は共立病院が負担するのか。

事務局：常磐病院に在籍していた部分については、一般会計で負担する。また、共立病院においては、一時的に余剰人員を抱えることとなるが、その影響については、2～3年と考えている。

委員 B：税金で負担するのはどうか。市民への説明責任を果たしているのか。

事務局：退職金の負担の考え方については、新たに方針を立てたものではなく、過去に好間病院を譲渡したときと同様である。

委員 C：次回までに整理した資料(退職者実績を踏まえた経営状況について)を作成してもらいたい。また、共立病院では DPC を導入するが、DPC から出てくるベンチマークデータをうまく活用してもらいたい。

## (2) 市立病院改革プランにおける実施計画の進捗状況について

### < 質疑 >

委員 A：がん診療連携拠点病院の指定が見送りとなった原因は。

事務局：がん相談件数が少なかった。また、国の方針では、1医療圏に1施設が基本でもある。

委員 A：早く実現してもらいたいと考える。

委員 D：一般病床を見直し 755 床にすることだが、入院患者数と非常に開きがある。あれだけ看護師がいてどうなのか。

事務局：神経内科、腎臓膠原病内科、呼吸器外科など、医師不足の診療科で医師が確保された場合にどれだけ増えるのかという点、さらには救急患者に対応する空床確保の観点から、755 床を確保したものである。

## (3) その他

- ・ 新病院の建設について事務局より報告した。