

第 6 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 24 年 1 月 19 日(木) 15 時 30 分～17 時 05 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 大宮医師会長 湯澤委員 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、麻生経営部次長、松澤参事兼財務課 長、篠葉庶務課長、斉藤医事課長
会議次第	1 開会 2 議事 (1) 最終報告について ① 市立病院のあり方について最終報告(概要)(資料 1-1) ② 市立病院のあり方について最終報告(案)(資料 1-2) 3 報告 (1) 中期経営計画について ① 市立病院中期経営計画(概要)(資料 2-1) ② 市立病院中期経営計画(案)(資料 2-2) 4 その他 5 閉会
配付資料	・資料 1-1 市立病院のあり方について最終報告(概要) ・資料 1-2 市立病院のあり方について最終報告(案) ・資料 2-1 市立病院中期経営計画(概要) ・資料 2-2 市立病院中期経営計画(案)

<p>1 開会 (委員長)</p>	<p>それでは、ただ今から第6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。本日は最終回となっております。どうぞよろしくご協力をお願いいたします。</p> <p>委員の皆様には、大変ご多忙のところ、会議にご出席いただきましたことを心よりお礼を申し上げます。ありがとうございます。</p> <p>さて、第5回の前回の会議ですが、市立病院の経営改善策と中間まとめ(案)について、委員の皆様からご意見を伺ったところであります。その後、私と事務局の方で「中間まとめ」の最終報告に向けた作業を行いまして、11月29日付けで各委員の皆様方のお手元に送付させていただきました。</p> <p>本日の予定でございますが、過日お手元に送付させていただきました最終報告(案)について、ご審議をいただきます。その後に、事務局から市立病院の中期経営計画(案)について、ご報告をいただく予定となっております。</p>
<p>2 議事 (1) 最終報告について (委員長)</p> <p>(事務局)</p>	<p>それでは、早速でございますが、議事の「最終報告について」を議題とさせていただきます。ではご説明をよろしく申し上げます。</p> <p>それでは、お手元に配付させていただいております、資料1-2と書かれたA4冊子がございますが、こちらの報告書の案をご覧いただきたいと思っております。</p> <p>「中間まとめ」から若干の記述の追加や文言の整理をしておりますが、大部分は変更しておりません。本文中に網掛けとなっている部分がありますが、中間まとめから最終報告(案)を作成する際に、追加、あるいは変更した部分でございますので、追加・変更した部分をお示ししながら資料の説明をさせていただきたいと思っております。</p> <p>まず表紙でございますが、標題を「中間まとめ」から「最終報告(案)」とし、報告日を「平成24年1月」としてあります。</p> <p>次のページをお開きいただきたいと思っております。</p> <p>目次のローマ数字のⅠ、Ⅱの標記を「中間まとめ」から「最終報告」に、ローマ数字Ⅲとして「おわりに」という項目を追加しまして、参考資料をⅣに、用語の説明をⅤに変更しております。</p> <p>続いて1ページでございますが、標題を「最終報告の要約」に変更するほか、内容の一部を変更しておりますが、詳しくは、それぞれの該当ページで説明をさせていただきたいと考えております。</p>

次に2ページをお開きいただきたいと思います。

上覧部の「1 本報告書の背景」の末尾に、「ここに、本委員会として全6回の審議内容を「最終報告」として提出するものである。」旨を追記しております。

続いて3ページでございます。

中段にあります「カ)災害時医療」の説明のところに、網掛けで「DMATの派遣、医療救護所や地域の医療機関で対応できない重症患者等に対する治療及び入院等の救護などの役割を担っている。」ということ、それから二つ下の「ク)地域医療連携」の欄でございますが、「平成4年度から厚生省地域医療連携推進事業のモデル地区として開始した」という文言を、それぞれ追加しております。

次に4ページをご覧くださいと存じます。

4ページの上覧部のカ)でございますが、災害拠点病院としての体制強化のための例示を追加し、中段の「④医療機能・施設面の今後の方向性」のイ)では、「医療機能の役割分担と連携の観点から地域の医師会・」を、同じくエ)では、「災害拠点病院として、不測の事態に備えて医療提供体制を維持するためにも、施設の更新が必要なこと。」という文言を追加いたしました。

この一連の災害拠点病院の記述の追加でございますが、昨年3月11日に発生した東日本大震災を受け、国において災害拠点病院等のあり方について検討がなされている現状等を踏まえて、文言の整理を行ったものでございます。

次に9ページをご覧くださいと思います。

中段の「2)医療機能と健全経営を維持するための方策」の「①医療機能・施設面」のうち、「ア)施設の更新、設備投資」の説明の末尾に「加えて、災害時の医療提供体制の機能維持についても配慮すべきである。」と追記し、同じく、「イ)適正な人員の配置、人材確保」の見出しに、「・育成」を加えたほか、説明の末尾に「また、市民に高度な医療を提供しつづけるため、研究・研修制度の充実を図り、職員自らも絶えず資質向上を行うことで、医療の質の確保に努めることが望まれる。」という文言を加えております。こちらは、本委員会では主に職員の増についてご意見をいただいていたまいりましたが、質の向上についても記述を加えたものでございます。

続きまして、11ページをご覧くださいと思います。

こちらでは、ローマ数字のⅢの「終わりに」という項目を付け加えております。

その他の変更点ですが、資料の13ページをお願いします。

「②検討経過」という表の開催時期の欄に本日の開催日を、それから審議事項等の欄では、第2回、第3回、第5回及び本日の第6回の内容を具体的に例示し、整理をさせていただきました。

<p>(委員長)</p>	<p>最終報告(案)の説明は、以上です。よろしくお願いいたします。</p> <p>はい。どうもありがとうございました。</p> <p>ただ今、最終報告(案)について説明がございました。その中味につきましては、災害拠点病院としての記述を若干厚くしたこと、それから人材育成に関する記述を加えたこと、そして11ページでは「おわりに」を加えたことが要点になるかと思えます。その他の部分につきましては、若干の文言の整理をさせていただいているところでございます。</p> <p>「おわりに」の記述内容や、資料9ページの人材育成の項目は、今回新たに追加した項目でございますが、特に病院という組織における人材の育成につきまして、「自分たちのところではこのような取組をしている」というお話がございましたら、議論の中でぜひご紹介をいただければ幸いです。</p> <p>それでは、この最終報告(案)につきまして、委員の皆様のご意見・ご質問等につきましてお伺いしたいと思います。いかがでございますか。</p>
<p>(伊関委員)</p>	<p>内容はこれで結構ですが、住民の方への公表や議会への公表など、オーソライズの方法について教えていただければありがたいと思います。</p>
<p>(事務局)</p>	<p>まず、最終報告(案)に関しましては、文言の整理をもう一度見直した後、委員長から報告書が市長に提出されたということで、市長まで決裁をしていきたいと思えます。</p> <p>その後公表につきましては、今までの会議と同様にホームページで広く市民のほうへ公表していくことになるかと思えます。</p> <p>また市議会の方にも、あり方検討委員会の最終報告ということでご説明をさせていただくことになるかと考えております。よろしくお願いいたします。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>よろしいですか。</p> <p>他にございますか。</p>
<p>(秋月委員)</p>	<p>素晴らしい報告書だと思います。私のところでも事務の方と一緒に読ませていただいたのですが、川崎ではここまでのことはできないというのが多くの印象でした。</p> <p>ただ、あえて体験者として言わせていただきますと、一部適用から全部適用になる最大の利点は、やはり市長から事業管理者に対して権限及び責任を委任することであると思えます。ここに非常に大きな差があるわけです。事業管理者の全国の会議もあるのですが、問題を抱えている全部適用の病院の多くの原因はこの点にあるのだと思えます。いわゆる市長</p>

	<p>部局にその点をご理解いただけない全部適用の病院が多いのです。</p> <p>人事を連想させる言葉であるため、あえて控えたのかもしれませんが、「事業管理者に対して権限および責任を委任することによって」とか「病院事業管理者の下に」という言葉を入れていただける可能性があるのかどうかご検討いただければと思っております。</p> <p>それから、これも川崎病院での反省を踏まえての発言になりますが、老朽化した施設を更新することで、患者確保・収益拡大の可能性が出てくるというプラスの面が報告書に出やすいかと思えます。その反面、川崎病院では、ご存知のように建設コストが非常に響いておりまして、建設完了後十数年経ってもまだ頭の痛い問題となっております。ですから、建設コストの抑制というような表現についてもご配慮いただければ良いのではないかと思います。</p>
(委員長)	<p>はい。ありがとうございました。</p> <p>秋月委員から大変重要なお意見がございました。その組織上の基本的なコンセプトを十分明確に記載しておく必要があるということと、後々の負担を軽減することについての考え方を記載しておく必要があるのではないかというご意見を伺いました。これにつきましては、後ほど事務局と私の方で十分検討したいと思えます。</p> <p>他にございますか。</p>
(塩原委員)	<p>以前から同じような話をしているのですが、この報告の中で施設整備イコール収益確保というか、損益計算の概念をあまりにも全面に出すというのは、私の経験では、公立病院の場合は異なるのではないかと思います。つまり、公立病院は民間病院では受け入れられない部分について、採算を度外視してもやらざるを得ない存在であり、収益確保と設備投資という言葉と一緒にしてしまうと、報告書の表現としては少し違和感があります。やはり、施設・設備の更新というのは、収益確保だけが目的ではなく、あくまでも地域医療の中で中核的な役割を担っていくことが重要なのだと思います。特に災害拠点病院というものは、収益確保の話ではなく、まさに消防署と同じようなものです。ここは、はっきりと災害拠点という考えも含めて、収益と設備投資はイコールではないという表現を何か入れていただきたいと思っております。</p>
(委員長)	<p>はい、ありがとうございました。</p> <p>今のご意見に関しまして、事務局の方で何かコメントはございますか。</p>
(事務局)	<p>確かに塩原委員がおっしゃっているように、医療機能の面や災害拠点病院のあり方も含めて表現を検討させていただければと考えております。</p>

<p>(委員長)</p>	<p>はい。よろしくお願いいたします。 他にご意見はございますか。</p>
<p>(青木委員)</p>	<p>先ほどからの追加になりますが、これは、収益の確保ということと、地域医療を守っていく最後の拠点としての公的医療機関の役割との両立について、どのあたりでバランスを取るのかということだと思います。その表現については、後ほど委員長とお話をして決めていきたいと思いますが、具体的にどういう形でこれを両立させていくかということについて、ある程度、私どもの方でまとめたものが、後ほど報告する中期経営計画になります。そちらの方でも具体的なご指摘をいただければと思いますのでよろしくお願いいたします。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>他にご意見ございませんか。</p>
<p>(青木委員)</p>	<p>皆様にお聞きをしたいのですが、先ほど事務局の方からもお話を差し上げましたけれども、病院機能の自立という観点で、長期的に個々の医師や看護師、コメディカルスタッフの質の向上を図っていくことが必要だと思っております。特に医師や看護師を確保するにあたって、そうした機会をいかに提供するかということが大変重要かと思っておりますので、今回の最終報告に加えさせていただきましたが、個々の病院の運営にあたって、どういう視点でどういうことを具体的にやっていらっしゃるのか、ご紹介をいただき、今後のご参考にしたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>はい。病院は様々な職種の方々の集まりで運営されておりますが、それぞれの方々がその能力を 100%発揮して、どれだけレベルの高い仕事をするかで、病院の水準が決まってしまうというのが事実でございます。 それぞれの病院で様々な工夫と努力をされているのではないかなと思うわけですが、今、お話がございましたように、さいたま市立病院に参考になるのではないかとすることがございましたら、ご紹介いただければと思いますので、どうかよろしくお願いいたします。</p>
<p>(細田委員)</p>	<p>社会保険病院グループは全国社会保険協会連合会というものがあつて、そこに研修センターがあります。それから、看護師の場合は千葉に研修センターをもっています。それらの研修センターで、医師、事務職、看護師が定期的に色々な研修を受けています。 例えば、医師の場合は臨床研修指導員のワークショップを年に 2 回ほどやっておりまして、色々な研修会を開催して教育をしています。それからもう一つは、全国社会保険協会連合会で社会保険病院のデータを取</p>

	<p>ってベンチマークによる比較をしたり、アメリカのホスピタルダッシュボードという、いろいろなデータを分析するソフトを導入して個々の病院の分析等を行っております。</p>
(委員長)	<p>今、社会保険病院については、全部でどのくらいあるのでしょうか。</p>
(細田委員)	<p>51 です。</p>
(委員長)	<p>厚生年金病院を含めてでしょうか。</p>
(細田委員)	<p>いいえ。厚生年金病院は含めていません。厚生年金病院は、厚生団と いうのがあって、そちらには 7 病院あります。ただ、全国社会保険協会連 合会に、厚生年金病院が 3 病院あり、これは委託先が厚生団ではなく、全 社連ということです。</p>
(委員長)	<p>それぞれのグループの中で切磋琢磨をせっせとやっていますね。 他にございますか。</p>
(手島委員)	<p>病院ではないのですが、看護師の方の定着ということでは、過去 に宿泊研修なども行いました。そこで、自分はどんな看護がしたいのかと か、目指す看護は何なのかというグループワークなどをしまして、その研 修に参加してくれた人達はだいたい定着して残っていると思います。 看護師の研修に関しましては、看護協会の方でもかなり力を入れてお り、新人看護師研修制度というのが努力義務になっているのですが、ある 程度、国から予算が出ておりますので、看護協会で集合研修を実施して おります。それから、さいたま市立病院でもやっていると思うのですが、 も、新人看護師がどこに適性があるのかということで、本人は外科がいい と思っても、私達から見たら内科向きではないかといったことも結構 あつたりしますので、病棟間をローテーション配置し、そこで自分に合った 病棟を見つけることができます。また、今は認定看護師を目指す人達が かなり多くいますが、なかなか入学試験に受からないというようなことがあ るようで、これに対しても国の予算で支援研修があります。 看護師の研修に関しては、かなり力を入れておりますが、本人が希望 する研修に自由に出られるかどうかということもあります。自分がこういう 看護師になりたいという希望をもっていけるような研修ができると定着して いくのではないかと思います。</p>
(委員長)	<p>はい。ありがとうございました。 他にございますか。</p>

(秋月委員)

体験談になりますが、私が川崎病院に勤務したのは、1987 年で、大学に行きましたら、「川崎村に出す医師はいない」と言われ、それがそもそも医師集めに専念したスタートです。当時、こちらの病院よりベッド数が一回り多くて、医師が 72 名、内科の医師は 1 週間に 3 回は昼食が取れないという状態でした。

正直に言いますと、公立病院の医師は自由度が低く、集めるのが非常に難しいです。もちろん、民間病院の方々も同じ苦勞をしているのでしょうか、考えられることはすべてやっております。だから、大学院に入りたいという者があれば、診療科の部長が了承すれば、京都大学の大学院と長崎大学の熱帯医学の大学院に派遣をしています。それから、公立病院の職員を国内の民間病院に派遣して給与を払うというのはいろいろな問題があってできないと聞いておりますので、制約はありますが、公的機関や大学機関について、本人が希望を出してきた場合には、可能な範囲内で派遣をしています。

ただ、問題はお金です。以前にもお話をしましたが、私の勤務している病院よりも、こちらのさいたま市立病院の医師の平均給与は約 500 万円高いです。ただ、一方でこちらの病院の看護師の平均年齢は確か 34 歳くらいだったかと思いますが、首都圏の病院としては給与が少し低いですね。だから、合算するとちょうど同じくらいになるわけですが、給与の額をどう決めるべきか非常に頭を痛めております。

それに、川崎病院も労働基準監督署の調査が入ったことがあります。アメリカの医師のワークライフバランスを見ますと、1980 年代当初のニューヨーク州では、医師の 1 週間の勤務時間は 100 時間以内でした。この間、コロンビア大学に勤めている医師に聞きますと、今は 1 週間の勤務時間が 46 時間くらいになっているそうです。この数字が間違っていたら申し訳ないのですが、医師に過剰な勤務をさせると、研究費や補助金が出なくなると言っておりました。

また、神奈川県では、今後 20 年間の高齢化率を考えますと死亡数が今の 1.7 倍になります。厚生労働省は開業医時代と言っていますが、8割の方が病院で亡くなるわけですから、医師の数、看護師の数、いわゆる医療従事者の数を増やさない限り、質の確保というのは不可能だと思っています。具体的に言いますと、今、川崎病院は初期研修医が 20 人いて、医師数が約 200 名弱ですが、これでも計算上は足りませんので、250 人くらいにしたいと思っております。あと 50 人以上は増やさないといけないわけで、その財源をどこから持ってくるか、医師の給与をどうするか、非常に頭を痛めております。

それから認定看護師ですが、川崎病院では給与を出しながら、授業料を出しています。平成 23 年度は 4 名を派遣したのですけれども、授業料

等の派遣経費だけで約 300 万円程度かかりますから、給与を出しながらどこまでの人数を保持できるのか、そこも非常に頭を悩ませています。

今後、医師の便利のためにナースプラクティショナー（医師と連携・協働の下に一定の医療行為を行う看護師）を作っははいけないと思っています。看護の質を高めるということでナースプラクティショナーを作らなければいけません。ただ、看護師にも働く意義を感じていただかなければいけませんので、例えば緩和ケアで一時的に退院した患者について、看護師が往診をするなど、そういったことに結び付けることができるのではないかと少し前向きに考えています。

長くなって恐縮なのですが、いつも頭が痛くなるのは、やはり財源をどこから捻出するのかということです。それから、こちらの病院は有名な先生が多くいらっしゃいますし、ERCP（内視鏡的逆行性膵管胆管造影）の専門の先生は日本のトップですよね。そういう先生を通じて若い医師を積極的に集めていただければ、良い結果に結びつくのではないかなと思っています。この点は検査技師の方々も同様ですね。

（委員長）

はい、どうもありがとうございました。

病院を運営されていらっしゃる方の実体験にもとづく、極めて重要な話であったと思います。やはりどうしても原資をどこに求めるかということが、どちらの病院でもご苦労されているのではないかと思います。

現状で、医師の養成数を増やす方向というのは、これはどこかで議論されているのでしょうか。

（伊関委員）

医学部の入学定員について、厚生労働省でパブリックコメントをやっていたかと思いますが、既存の拡大なのか、新設なのかはいろいろ議論になると思います。

（委員長）

他に何かございますか。

（伊関委員）

全国を見ていると、指導する医師の方がいらっしゃる場所に、若い医師が集まっているという傾向が強いと思います。やはり若い医師を指導する人材に余裕を持っていただくと同時に、今は教育自体が評価されないシステムになっているので、教えることについて、何らかの評価を受けるようなシステムにする必要があります。ただでさえ診療が忙しいところに、教育も行うとなると負担が重くなります。若い医師を教えるような専任の良い指導者がいるところに、医師が多く集まってきていますので、そういうシステムは必要なのだと思います。

人材育成について報告に書かれたことは、すごく評価しているのですが、書いた以上はきちんと予算をつけて充実化を図ってほしいです。これ

	<p>からの高齢者社会と医療の専門・細分化を考えていくと、市立病院の医師数はまだまだ少ないと思いますので、増やしていくことが必要だと思います。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>教育などの実際の利益を生まないような分野への投資について、充実化している病院があるとすれば、どういったところから原資を調達しているのでしょうか。まったく病院の収支とは別のルートから調達しているのか、その辺の状況についてはどうですか。</p>
<p>(伊関委員)</p>	<p>比較的若い医師は、給与自体はそれほど高くはないですから、例えば、救急の当番に入っていたりして、体制を作っていけば、若い医師の増加に対応するコストは莫大ではないと思います。中堅のベテランの医師が増えてくると、それに見合った給与も必要になってくると思うので、それは全体のバランスになるかと思います。</p>
<p>(秋月委員)</p>	<p>一般の方々がいらっしゃいますので、ぜひ聞いていただきたいのですが、先ほど公立病院の医師には自由度が少ないと言いました。民間病院でしたら、ある程度の自由がありますから、次のようなことができます。首都圏でも有名な病院でも、医師にアルバイトさせるのです。医師にアルバイトをさせて、その分給与を下げます。アルバイト先が医療機関でしたら、患者を集めるのに非常にプラスになります。それで手術とかステントを入れたりして、その患者を元の医療機関に戻すわけです。これは相手方の病院にとってもプラスになります。</p> <p>ただ、患者が入院しても自分の担当医がおらず、昼間にアルバイトに行っている姿が本当に良いのかと思うのです。よく官から民へという言葉がありますが、それは非常に多くの分野で当てはまっている言葉だとは思いますが、そういった裏の背景もあるということを含めて質の向上ということを考えていただきたいと思います。</p> <p>それから、確かに研修医は多くおります。おそらくこちらの病院でも倍率は高いと思いますし、私の病院でも初期研修医の倍率というのは約 8 倍です。ところが 2 年経ってみると、優秀な人材を採用すればするほど大学に戻る傾向があります。ただ、私はそれでいいと思っています。優秀な者が大学へ戻って何らかの還元をするということが、社会のサイクルだと思っています。</p> <p>それと、私の病院でも一番多いのが、医師の当直の回数で 8 回から 12 回です。こんな状態が許されるでしょうか。時間外勤務が年間 2000 時間以上です。自分のお子さんにこんな勤務をやらせたいと思うでしょうか。</p> <p>最後にもう 1 つ。今回の報告書の中に、先ほど申し上げなかったのですが、市民や議会向けの表現はあるのですが、職員向けの対応が少</p>

<p>(委員長)</p>	<p>し抜けているのではないかと印象を受けました。</p>
<p>(西山委員)</p>	<p>はい。ありがとうございました。他にご意見はありますか。</p> <p>この最終報告は、分かりやすく、非常にポイントをつかんだまとめ方で、すばらしい出来上がりだと思うのですが、これは最終的に市長の方へ提出されるわけですね。</p> <p>例えば、市の敬老祝金などは市内全員で 4 億円になるのですけれども、それを半額にすれば 2 億円浮いてきます。あと、さいたま市では自主防災組織連絡協議会というものがありますが、さいたま市内の自主防災組織は倉庫を持っていて、その中の用具については 75%の補助がありましたので、「補助金があるうちにどんどん買え」ということで、どの自治会においても防災倉庫は防災用具で満杯なのです。こういうところの無駄を省いて、「医療第一主義」で看護師の養成であるとか、高度医療の設備などに投資してもらいたいと思います。</p> <p>東日本大震災があっても、実際にさいたま市はまだ危機感が薄いと思います。台風も避けて、地震も大きいものはなく、津波も当然ありません。東北であれだけの惨事を見ても、まだまだ対岸の火事のようなところがあります。施設改修につきましても、収益拡大を目的としたものではないと思います。以前に院長先生に引率していただいて、エネルギーセンターを見学させてもらいましたが、老朽化がひどく、大きい地震があれば一挙に倒壊し、設備も使えなくなるのではないのでしょうか。そういった現状を市がどこまで深刻に考えているのか。</p> <p>それから、さいたま市の緑区も自主防災連絡協議会を立ち上げて、いろいろ活動しているのですが、広域災害が発生しますと、臨時の医療施設があちこちに必要になると思うのです。ところが、どこにそういうものができるのでしょうか。仮に災害が発生した場合には、市立病院にはその時点の入院患者に上積みする形で災害の被害者が入ってきますから、収容できるわけがありません。ですから、さいたま市内の各地域における臨時医療施設の拠点マップを作っておく必要があります。病院に行っても、もう満杯でとても収容できないときに、どこで手当を受けたら良いのか、まったく市民には分かっていません。やはり、行政も医療に関しての認識を高く持っていただきたいと思っております。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>先ほどから、病院組織の中の人材の育成についての様々なご意見をいただいておりますが、「どういうところから、原資を調達してくるか」、そして「どういうプログラムで魅力のある職場にしていくか」ということが非常に重要ですね。ちなみに加藤委員のところでは、若い医師達が多く集まる病院としての筆頭にあるのではないかとと思うのですが、このことについて苦</p>

<p>(加藤委員)</p>	<p>労されていらっしゃる点があるのでしょうか。</p> <p>費用のところは少し置きますが、新人が入ってきたときには、各職種で教育をしています。やはりそれぞれの職種ごとに必要な教育があると思うのですが、全体を見る研修センターのようなものをこれから作って、その組織の中で新人研修や、ある程度経験を経た方達の再教育をしていくことを考えています。それから、細田先生と同様に日本赤十字も 92 病院ありますので、その中で勉強会や研修会、学会もあります。私は当院については、なるべく学会、研修会、研究会といったものについては積極的に出てほしいと思っており、本人が発表するのであれば、その費用を出すと言っております。</p> <p>教育のための費用というのは、特に生まれてくるわけではなくて、病院全体の収支の中で作っています。そのための財源があるわけではないですが、教育は非常に大事だと思っておりますので、力を入れ始めているところです。</p>
<p>(委員長)</p>	<p>国立病院ではいかがでしょうか。何か独創的な取組などはされているのでしょうか。</p>
<p>(山崎委員)</p>	<p>独立行政法人になるまでは、職員定数の関係がありまして、各病院でも人員を出したくても、出すとそれを埋める人がいないということで、なかなか積極的な募集はありませんでした。独立行政法人になりますと、事業の一つとして職員の教育研修というものがありますので、本部が中心になって全国 144 の病院を対象にした研修が盛んに行われています。医師を始め、コメディカル、看護師、事務職の全てに対して研修を行っておりますが、人間的に当然制約はありますから、せいぜい 1 施設 2 人から 3 人程度になってしまいますので、本部が機構全員の教育を見るのは無理だと思います。ですから、そういう教育受けてきた人が現場の病院に行って、その中で伝達講習をしながら広げていくということが教育の一つになるかと思えます。</p> <p>あとは、それぞれの職種が独自で自分たちの教育の場を作っているところがほとんどになります。看護師は、独立行政法人の中で教育プログラムが組まれていますから、それに則ったものに病院独自のものを少し足しながら、看護教育ができています。医師の方は、やはり先ほどお話があったように、学会等にできるだけ出る機会を作ってあげることが必要であると思います。当院でもスキルアップということで、学会等に出席する医師の旅費などは病院が負担しておりますし、大学の医局とうまく連携と取りながら、大学の勉強会に出席している医師もいらっしゃいます。</p>

<p>(委員長)</p>	<p>看護職の中のレベルアップということになりますと、認定看護師やナースプラクティショナーなどの方向に少しずつ眼を向けていかなければいけないと思うのですが、当院では認定看護師の資格を取るため、当初の申込の費用は病院の方で負担をしております。半年なら半年の研修期間は、休職の扱いをしておりますので、当然給与も出ます。</p> <p>このように、できるだけ機会を増やすようにしていますが、国立病院当時の定数の範囲では、人間的にとってもできませんでした。独立行政法人になっても最初の1年目は、経費にしても人の確保にしても、各病院に任せると言いながらも、本部がブレーキをかけていたところがあります。それが平成16年から第1期中期計画を立て、平成21年に評価をいただいてから少しずつ機構本部の考え方も変わってきました。職員の採用についても、当初非常に厳しかったものが、ある程度院長の裁量に徐々に任されてきている状況です。その中で、研修に出してあげられる人数とか、機会をうまく捉えられるようになってきておりますので、研修ということに各病院が力を入れている状態です。</p> <p>どうもありがとうございました。今、多くの方々からお話を伺いましたが、教育にかけるだけの原資をある程度必要とすることと、その中で皆様が、努力をされているという状況がよく分かりました。</p> <p>それでは、ご意見も出揃ったようでございますので、議論は終わりにさせていただきます。</p> <p>ただ今、ご確認いただきました、この「最終報告(案)」につきましては、いろいろご意見も伺いましたので、皆様方のご意見を踏まえまして、これから事務局と私の間で調整させていただきたいと思っております。その内容につきましては、私にご一任させていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。</p> <p>ご異議がないようでございますので、それでは、今申し上げたとおりにさせていただきます。</p>
<p>3 報告 (1)中期経営計画 について (委員長)</p> <p>(事務局)</p>	<p>先に進ませさせていただきます。</p> <p>続いて、さいたま市立病院の中期経営計画(案)の報告です。これは審議事項ではございませんが、その内容につきまして、事務局から説明をさせていただきますのでよろしくお願いをいたします。</p> <p>おかげさまで、中期経営計画案を策定する運びとなりました。資料2-1と資料2-2を説明させていただきます。</p>

それでは冊子の資料 2-2 のさいたま市立病院中期経営計画(案)をお願いいたします。

表紙をめくっていただきまして、「はじめに」ということで、本計画の作成の趣旨を記載しております。冒頭には沿革があり、中段近くに「しかし」として、「さいたま市立病院を取り巻く環境は大きく変わりつつあります」と記載し、5 行ほど下の中ほどに「時代に即した医療機能の維持・拡充とともに、そのための施設整備・人材確保を自律的に行うための健全な経営基盤の確立が求められております」としてしております。そして、「そこで必要となるのは、具体的な目標を設定し、目標達成までの工程表を明らかにし、実効性のある取組を実施することです」と記載し、最後に「本計画の着実な遂行により、地域の基幹病院としての役割を一層強化し、市の医療水準向上に貢献してまいります」と決意を述べているところでございます。

次に全体の計画の構成でございますが、右側の目次にありますように、大きく 7 章で構成しております。内容につきましては、資料 2-1 の A3 版の中期経営計画の概要でご説明をいたしますので、そちらをご覧くださいいただければと存じます。

目次の「1 中期経営計画の基本事項」ですが、こちらは冊子で申し上げますと 1 ページになります。まず、こちらには、本計画の目的が掲げられております。3 つの点がございまして、「具体的な目標を設定すること。」、「目標達成に向けた工程表と具体的な方策を明らかにすること。」、「経営状況を把握するための経営管理の指標と基準を示すこと。」となっております。

その右の本計画の位置づけでございますが、本市の「行財政改革推進プラン 2010」と整合性を図りつつ、公立病院改革プランの後継として、市立病院の中期的な経営の方向性を示すものとしております。また計画期間としましては、平成 24 年度から平成 29 年度の 5 か年となっております。

次に左をご覧ください。「2 市立病院の現状と課題」ですが、こちらは本編の前提となります。本編では 2 ページになりますけれども、市立病院の理念と基本方針を掲げております。また、市立病院の役割といたしまして、救急や周産期、地域医療連携等の事業を担当しております。そして、本編の 5 ページになりますが、市立病院を取り巻く環境としまして、市内の医療需要の急激な増加と変化が見込まれること、市内の医療供給の不足が見込まれること、市の行財政改革推進プランに基づき、病院医療の改革が求められていることなどをまとめております。

続いて、市立病院の経営状況の推移につきましては、本編では 7 ページになりますが、市立病院の経常収支は黒字を継続しております。一般病床利用率や手術件数、救急搬送件数等も増加傾向にあると記載しております。

次に、本編の 9 ページにもございますが、市立病院の課題が列挙され

ております。まず高齢化により増加が見込まれる患者への対応に、施設・設備、マンパワーなどの不足が予想されていること、施設・設備の老朽化が進んでおり、建て替え等の潜在的な費用が存在すること、時代に即した急性期医療、高度医療提供に際しての投資及び人材の確保が必要であること、職員の確保により収益拡大につながる機会があるにも関わらず、十分な職員の確保が困難であり、収益確保への機能強化が図れない状況であることなどを挙げております。

そうした中で、「3 市立病院の目指すべき方向性」として、本編で申し上げますと10ページになりますが、これまでの様々な課題を克服して、地域の基幹病院としての地域医療における中核的な役割を果たすことが求められており、そのためには、健全な経営基盤の確立が必要であるとして、次のページに掲げている各改善項目に取り組むこととしております。

続いて、概要の2ページをご覧いただきたいと思います。本編では12ページとなりますが、「4 方向性実現に向けた取組」でございます。こちらには、市立病院の取組の全体像を示しており、左側から「市立病院の目指すべき方向性」、「これまでの取組」、「今後取り組む改善」を示しております。

それでは、中央の紫色で示された「これまでの取組」をご覧いただきたいと存じます。本編では13ページから21ページになります。こちらは市立病院がこれまで黒字経営を保つために取り組んできた、改善の取組項目になります。医療機能・施設面の充実、患者サービスの向上、業務改善に関する取組、収益確保に向けた取組、費用縮減に関する取組、そして職員の確保と適正配置の取組でございます。

次に右側の「今後取り組む改善」ですが、これは本編では22ページから35ページになりますけれども、今後の計画期間中に新たに始める、または充実・強化させる取組の改善項目でございます。

まず医療機能・施設面の充実におきましては、老朽化した施設の改修の検討、急性期病院及び地域がん診療連携拠点病院としての機能強化と充実、ICU及びHCUの整備などの計画を挙げております。次の患者サービスの向上では、患者アンケート調査の反映、市民公開講座の実施、がんサロンの運営支援などがございます。次の病診連携の強化では、産科セミオープンシステムの導入などの取組をすることとしております。次の業務改善に関する取組では、院内情報システムの更新、SPDの導入の検討などを行うものでございます。続いて、収益確保に向けた取組では、医療提供体制の強化による収益の拡大、適正な診療報酬の請求などを行うことで、収益の確保に努めていきます。費用縮減に関する取組におきましては、材料費の縮減、医療機器の購入方法の見直しなどにより、費用の削減を図るものでございます。経営管理体制の整備につきましては、健全経営を確立・維持していくために、目標管理によるPDCAサイク

ルを確立し、病院事業を外部から評価する仕組みづくりなどを整備してまいります。最後に職員の確保・人材育成と適正配置ですが、職員の確保により収益の拡大やきめ細かな医療サービスにつなげるための職員数の見直し、看護師の安定的な確保、院内保育室の定員数の見直しなどを行っていきます。これらの改善項目に取り組むことによって、今まで以上に健全経営を図りつつ、患者サービスの向上や医療機能・施設の充実に努めていくものでございます。

次に「5 経営形態」でございます。これは本編では 36 ページになります。今回の最終報告で示されたとおりでございますが、方向性といたしましては、地方公営企業法の全部適用とし、今後、全部適用への移行の検討に当たっては、本計画の進捗状況を踏まえながら、移行を判断していくこととしております。

次に「6 収支計画」でございます。こちらは本編では 38 ページ以降になります。今後、経営改善項目を計画期間中に実施した際の主要な経営指標の目標数値と、計画期間中の各年度の収支計画でございます。これにつきましては、懸案となっていた老朽化したエネルギーセンターの更新事業や、それ以外の老朽化した施設の更新計画などの投資を行いながら、それに併せて発生する減価償却も考慮し、黒字経営を維持していく収支計画となっております。

目標とする経営指標につきましては、この収支計画と表裏一体のものでして、この経営指標を達成するため、今後の改善項目を着実に実施していこうとするものでございます。

次に「7 計画の進行管理」でございます。本編では 42 ページになりますが、PDCAサイクルによる進行管理の徹底と進捗状況について、定期的に自己評価を行い、また外部の有識者で構成する評価組織で外部評価を行うことにより、計画達成に向けた着実な推進を図るものでございます。

いずれにしましても、市立病院の職員が一丸となりまして、本計画を着実に実施することにより、地域の基幹病院としての役割を一層強化し、市の医療水準の向上に貢献していく所存でございます。

ご説明につきましては以上でございます。

(委員長)

はい。どうもありがとうございました。

ただ今、さいたま市立病院の中期経営計画(案)についてご説明がございました。本件につきましては、本委員会の審議の対象ではございませんが、多くのご経験をお持ちでいらっしゃる委員の方々がいらっしゃいますので、経営計画の進行管理の取組、あるいは施設の運営が円滑に進んだというような事例がございましたら、さいたま市立病院のために、ご紹介いただければ大変ありがたいと思っておりますが、いかがでございましょう

	か。
(細田委員)	質問ですが、よろしいでしょうか。
(委員長)	はい。どうぞ。
(細田委員)	経営計画の 13 ページと 14 ページなのですが、22 年度と 23 年度を比べますと、手術件数、全身麻酔件数、内視鏡室の患者件数の数値が 22 年度より 23 年度の方が少なくなっていますね。例えば、手術室については一室増えるにもかかわらず、なぜ手術件数が減るのか分からなかったのですが。
(事務局)	はい。この 23 年度につきましては、4 月と 5 月が東日本大震災の影響による計画停電の対象地になっておりました。そのために、検査や手術等の予約を延期しまして、少し業務量が縮小しております。
(委員長)	他にございますか。
(塩原委員)	<p>33 ページの「経営管理体制の整備」に関連して、「病院事業を外部から評価する仕組みづくり」については、外部の評価を受ける前に、まず自分達の病院の中で自己評価をするという前提が必要です。私の経験から言いますと、外部評価といっても、何をもって評価をするのかといったものが明確でなく、病院自体が何の考え方もない状態で評価を受けるだけであれば、意味がないと思っております。</p> <p>それと、私が独立行政法人への移行に関わった中で一番大変だったことは、民間の常識と国の価値観が全く違うことでした。そこで、それを是正するために組織づくりの中で何をやったかという、企画管理室という部署を設けて、民間の優秀な病院の情報集めをしました。まず情報を集めなければ、外からの評価というものを鵜呑みにせざるを得ません。例えば時間外勤務管理についても、国立病院時代は時間外勤務という概念がなかったのですが、独立行政法人になりますと、労働基準監督署の管轄になるわけですから、今までの管理方法とはまったく異なることになります。病院が情報を集めて、公立病院が民間病院とは違う世界であるということ踏まえて、どのように組織の中に導入していくかということを考えなければ、外部評価も病院の中からの提案も中途半端になってしまいます。</p>
(委員長)	<p>はい。ありがとうございました。</p> <p>他にご意見や参考になるような事例はございますか。</p>

(伊関委員)	<p>34 ページの職員数の見直しにつきまして、職員 44 名増というのは、非常に評価できるのですが、診療報酬の改定が 2 年おきにありますから、それに対応するための弾力的な職員数の変更については記載されていませんね。例えば、医師を急に雇用できるようになったとか、緊急時には弾力的に対応ができるような体制について書いておかなければ、人事部局がこの部分の文言を意識して、抑制してくる可能性がありますので、診療報酬の改定や医師の緊急の雇用に際しては弾力的に運用するという文言を盛り込んでも良いのではないかと感じました。</p> <p>自治体病院では、病院職員の増員が徐々に当たり前のことになってきています。あえて総職員数の抑制という文言を入れるのは、少し役所的な体質が出ているように思いました。</p>
(委員長)	他にございますか。
(湯澤委員)	<p>12 ページを見ますと、人事考課ということに対しての取組が記載されていないようでしたが、長期的な人材の育成ですとか、今後の給与、それからその人材のポストなどの問題を考えあわせた場合、基本的に人事考課をしっかりやっていけば、ほとんど解決できるものだと思います。簡単でも良いですから人事考課についても取組を行っていただき、3 年後くらいに、自己評価に加えて、どのような人達がどのような評価を受けたという検証をやった方が良いと思います。</p>
(委員長)	はい、貴重なご意見をいただきました。他にございますか。
(細田委員)	<p>少し教えていただきたいのですが、よろしいでしょうか。</p> <p>私どもの病院では、食糧と医薬品は 3 日分の備蓄があるのですが、仙台に仲間の病院が 3 つありまして、東日本大震災で被災しましたので、2 日分の備蓄を送りました。それで、実は備蓄が 3 日分で足りるのだろうかという危機感を持っております。それから、先ほど計画停電のお話がありました。私どもの病院は自家発電が重油でして、重油がなかなか届かないということがありました。特に災害拠点病院の場合、SPDを導入していると備蓄等はどうなっているのかというのが心配でした。</p> <p>被災地では透析患者がかなり溢れていましたが、仙台社会保険病院では液化天然ガスを使っていたと思うのですけれども、24 時間フル稼働でほとんどの透析患者を受け入れて、非常に役に立ったと聞いております。そういったこともやはり公立病院として考えていただくと大変助かります。</p> <p>それから、これは全く別の話になるのですが、39 ページの材料費対医業収益比率が 28 年度で 24.9%、22 年度が 26.6%とありますよね。最</p>

	<p>近、この比率は25%が適正とよく言われますが、それが正しいのかどうか実は疑問に思っているのです。というのは、今は抗がん剤にしろ、リウマチの薬にしろ、非常に高いです。私どもの病院では材料費の比率が30%になっています。それでも、ある程度は元が取れているわけですから、材料費の比率が25%という基準で良いのかどうか、その点について何かお考えのある方がいらっしゃったら教えていただきたいです。</p>
(委員長)	<p>はい。どうぞ。</p>
(湯澤委員)	<p>災害に対しては、大宮医師会でも勉強会をしました。やはり大規模な災害になると、3日分の備蓄では足りないようです。備蓄は多ければ多いほど良いのですが、基本的には5日分あればよいとのこと。5日経つと、他の地域から物資が届いてくるそうです。ちょうど3日目あたりから物資がなくなり、そこから2日間くらいがかなり厳しいということですので、できましたら5日間を目途に準備していただければと思います。</p>
(委員長)	<p>はい。どうもありがとうございました。 材料費の比率の25%の根拠につきましてはどうでしょうか。確かに、今は非常に高額な薬が出てきておりますから、難しいところですね。何かご意見がある方はいらっしゃいますか。</p>
(委員長)	<p>どうもお答えが大変難しいようです。 他に何かありますでしょうか。</p>
(伊関委員)	<p>25ページの市民公開講座についてですが、どこでやるかという問題もあります。地域の方も委員に入っていますので、地域に出て、コミュニケーションをとったり、病院の考え方を伝えたりといった出前講座のようなニュアンスがあっても良いと思います。いろいろなスキルを使って地域に貢献していただくと、開業医の方も地域の方に市立病院を紹介しやすくなると思いますし、PTAや地区社会福祉協議会などを活用して、いろいろな形でつながりを広げていくということが大事だと思います。</p>
(委員長)	<p>ありがとうございました。 今、中期経営計画につきまして、それぞれの委員のご経験の中から様々なご意見をいただきました。その中には、さいたま市立病院として参考にさせていただくような内容が散りばめられていたように思いますので、審議の対象ではございませんが、参考にさせていただいて、より良い中期経営計画を作っていただければと思います。 それでは、ここで終了とさせていただきますのでよろしくご了解くださ</p>

	い。
4 その他 (委員長)	さて、次に「その他」でございますが、事務局から何かありましたらお願いいたします。
(事務局)	はい。本日のあり方検討委員会の最終報告でございますが、先ほど各委員の皆様方から様々なご意見をいただいております。最終版の確定後、各委員の皆様方にお配りをさせていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。 また、本日の議事録につきましても、従前のように確認をさせていただきたいと考えておりますので、併せてご協力をいただきたいと思います。
(委員長)	はい、ありがとうございました。 これで、本委員会の審議は全て終了したわけでございますが、担当の局長である青木委員からご挨拶があるとのことですので、どうぞよろしくお願いいたします。
(青木委員)	最後に村山院長の方からもご挨拶をお願いしておりますが、事務方を代表しまして、まず私の方からご挨拶を申し上げます。 この委員会は、昨年の3月が第1回ということで予定しておりましたが、ちょうど東日本大震災の後ということで、4月からの開催にさせていただきました。そうした中で、この市立病院が昭和28年に開設して、おそらく外部からこうした形であり方を検討するというのは初めてのことだろうと思います。そうした意味で、大変有意義なご検討をいただきました。ありがとうございました。 この1年は、ちょうど東日本大震災の経過とともにこの審議が進んでいったような経緯をたどりました。そうした中で、私どもの市役所の中でも、この病院についてのあり方について、市長を含めて議論を行ってまいりましたが、やはり市民の安心安全を保つ中で、医療の重要性については、皆の心に染みておりました。 今回の内容を踏まえ、今後、平成24年度予算につきましては、これから議会が始まります。また定数条例の見直しも予定しております。市役所の中でも、市立病院の応援をしていただく方が多く見受けられました。そうしたことを考えますと、委員の皆様のご意見が非常に説得力をもったことであろうと思います。専門家の方々からは様々なご経験を踏まえてのご意見をいただきました。また、どうしてもこういう委員会になりますと、医療を提供する側の意見が中心になってしまうわけでございますが、お二人の市民の委員の方に入ってきて、大変バランスの取れた検

<p>(委員長)</p> <p>(村山委員)</p> <p>(委員長)</p>	<p>討になったのではないかと感じております。</p> <p>これから、私どもにバトンを渡されたわけでございますので、しっかり対応してまいりたいと思います。いろいろとお話をいただきましたが、財政状況の厳しい中でも、やはり医療については市を挙げて応援していこうという形でまとまってきていると思いますし、また、議会の方でもそうした応援がいただけるものと考えておりますので、頑張っていきたいと思っております。これからもよろしくお願い申し上げます。</p> <p>それでは院長である村山委員からお話を伺います。</p> <p>それでは私からも一言お礼を述べさせていただきたいと思っております。委員の皆様方におかれましては、本当に長期間にわたり、さいたま市立病院の今後のあり方についてご検討をいただきまして、誠にありがとうございました。</p> <p>皆様がそれぞれのお立場から貴重なご意見をいただきまして、当院といたしましても、大変参考になりました。おかげさまで、あり方検討委員会でご検討をいただいた結果を参考に、平成24年度から5か年の計画として、さいたま市立病院中期経営計画(案)を作成することができました。この計画により、今後の当院の目指すべき方向性が明らかになり、今までにも増して地域の基幹病院として、より一層充実した診療が行えるものと確信いたしております。重ね重ね、お礼を申し上げます。ありがとうございました。</p> <p>今後、この計画に基づき、さらに精進いたしてまいりますので、皆様方のご協力・ご支援のほどをよろしくお願いいたします。簡単ではございますが、私からのお礼のご挨拶とさせていただきます。</p> <p>どうもありがとうございました。</p> <p>はい。どうもありがとうございました。</p>
<p>5 閉会 (委員長)</p>	<p>本日の議事は、以上をもちまして、すべて終了しました。結びに当たりまして、委員長として一言お礼を申し上げさせていただきたいと存じます。</p> <p>委員の皆様方には、昨年4月開催の第1回の会議から本日まで、大変活発なご審議をいただきました。心からお礼を申し上げます。</p> <p>あり方委員会につきましては、本日の会議をもって終了いたしますが、各委員の皆様方におかれましては、それぞれのお立場でご健勝にてご活躍されますとともに、今後とも、さいたま市立病院の運営について、大所・高所からのお知恵を拝借させていただければ幸いです。また、村山院長先生をはじめとする市立病院のすべての職員の皆様、そして、病</p>

院経営企画課の皆様には、業務で大変ご多忙のところ、各種資料の作成など、誠に大きなご協力をいただきましたことにつきまして、心からお礼を申し上げます。ありがとうございました。

本委員会の議論を通じまして、市民の皆様の市立病院に寄せる期待が、いかに大きいものであるかということを改めて確認させていただいたところでございます。さいたま市立病院が、強固な経営基盤を確立した上で、診療機能の一層の充実を図り、こうした市民の皆様の要請に十分対応していただけることを確信いたしまして、さいたま市立病院のあり方検討委員会を終了するにあたってのご挨拶とさせていただきます。

長い期間、どうもありがとうございました。これをもちまして、散会とさせていただきます。