

平成 20 年度
総務省地方公営企業等
経営アドバイザー派遣事業
講評議事録

い わ き 市

日時 平成 20 年 9 月 17 日（水） 午前 11 時から正午まで

場所 いわき市役所 第 8 会議室

経営アドバイザー 和田 頼知（わだ よりとも）

公認会計士・元総務省公立病院改革懇談会委員

富田 一栄（とみた かずえ）

税理士・医業経営コンサルタント

（司会者）

それでは、只今から総務省によります平成 20 年度地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業に係ります講評を始めさせていただきます。

まず、始めに総務省自治財政局地域企業経営企画室月森事務官より御挨拶を頂戴したいと思います。よろしくお願ひ致します。

（総務省自治財政局地域企業経営企画室 月森総務事務官）

月森でございます。昨日から 2 日間に渡りまして、いわき市の病院 2 つを見させて頂きました。事前に調査表を送って頂き、現地も色々と御案内頂きまして、大変お世話になりました。ありがとうございます。これからですね、こちらの御二方、和田先生と富田先生からいわき市の病院事業に対して具体的にアドバイスを頂く訳ですけれども、昨日も少し申し上げましたが、今回の総務省のアドバイザー派遣事業ということで、こちらにお伺いした次第でございますけれども、アドバイスといたしましては、総務省として必ずこうして下さいですか、こうして貰わなければ困るというものではなく、先生方の色々な経験と専門的な知識の中から、アドバイス頂くものでございますので、そのところを病院経営に生かして頂くような形で聞いて頂ければ良いかなと思っております。

そうしましたら、和田先生から富田先生、順番に具体的にアドバイスさせて頂きたいと思ひます。よろしくお願ひ致します。

（司会者）

ありがとうございます。それでは早速、講評に移ります。御二方、先生お見えでございます。まず、和田頼知先生から講評を頂きたいと存じます。和田先生におかれましては、次第に現在の役職を記載してございますけれども公認会計士ということでございます。現在、監査法人の代表ということでお勤めでございます。また、元総務省公立病院改革懇談会委員、こちらにつきましては、国の公立病院改革ガイドラインの作成をこの懇談会メンバーとして携われたという経験をお持ちでございます。それでは、和田先生から御講評のほどよろしくお願ひ致します。

（和田アドバイザー）

只今、ご紹介頂きましたアドバイザーの和田でございます。昨日と本日、このいわき市の共立病院と常磐病院を見せて頂きました。またその前に、この膨大な資料を基に、

こちらに御訪問する前に分析をさせて頂きまして、どの辺りに課題があって、今後、赤字解消の方向性はどの方向に向くべきであろうかというところを事前に勉強いたしまして、昨日、今日の短期間の視察を行いました。本日、これから申し上げます内容につきましては、的外れな部分もあるかも知れませんが、この病院の財政的なところを見直せるようなアドバイスに心掛けたいと思っております。

まず、共立病院はいわき市 35 万人の中核病院であって、殆どの市民がこの病院を頼りにしているということで、ある意味優位な立場にあります。隣に労災病院がありますが、大きなライバルの病院もなく、非常にしっかりしなくてはいけない立場の病院であるにも関わらず、平成 19 年度で 17 億円の赤字です。平成 20 年度は昨年よりも経営が悪くなっていると思われまますので、もっと大きな赤字になるでしょう。いわき市の一般会計から十数億円のお金が入った後の赤字ということですので、財政的には危機的な状態です。それに今まであった現金保有高は、どんどん無くなってきておまして、このまま行きますと今年度中には確実に現金が底を突きます。そうしますと、一般会計からお金をより貰うか、病院が借入れをするしかないという状態になります。この 3 次救急で要の病院がこの様に財政的に悪くなっている状態なので、ここは応急処置も含めて抜本的な改革をしないと、この病院が潰れることもあり得ることも頭に入れて頂きたい。その中でそれぞれの職場の人達が何をしなければいけないのかをしっかりと自分の事として考えて頂きたいと思えます。

ただ、今、20 億円の赤字を解消するためにどういうことをするのかという問いに対してどうしていいのかわかりませんという方が大半だと思うのです。しかし、この赤字は皆さんがあと少しの努力、一人ひとりが少しの努力を積み重ねれば、解消不可能な赤字ではないと思えます。今、医業収入は、この共立病院で 140 億円位ありますので、単純に 1 割増やせば、材料費を引いても 10 億位の増加が可能となりますね。同様に、費用サイドも百数十億円ある訳ですから、そこから 1 割カットできれば、そこで十何億、浮いてくるという話になります。

ところが、現実的に出来るものと出来ないものが、当然に在りますので、そこは経営陣がしっかりと見極めると言うことが必要だと思えます。そういう意味もあって、まず、この病院の赤字の原因とそれの対策というところを少しお話していききたいと思います。

まず、共立病院を中心にお話しさせて頂きまますけれども、こちらの 3 次救急、病床が 889 床ありますが、病床利用率が 70%、ひよっとしたら、もう 70%を切っているか切っていないかぐらいだと思います。この 3 次救急で 70%そこそこの病床利用率では絶対に黒字になりません。私、600 床以上の病院全部を比べ比較しました。平成 18 年度の計算ですけれども、この病院はワースト 2 位ですね。従って、入院患者数をどう確保していくかというところが、この病院の課せられた非常に大きなテーマになっています。

今、入院単価は平均 48,000 円から 50,000 円位の単価ですので、これは平均より高い

ぐらいです。3次救急ですから、非常に高度な医療をやられていらっしゃると思いますので、単価的にはこれ以上大きく伸びる余裕はないのではないかと思います。例えば、これを50,000円とか、51,000円位の目標設定はできるかと思いますが、これを一気に60,000円に上げるということはちょっと難しいかなと感じます。むしろ、患者数をどうやって増やせるかというところがこの病院の大きな課題でしょう。

入院患者を増やすルートというのは、救急、紹介、外来、この辺りが充実するという形なのだと思います。救急は、今、殆どの救急車がこちらに来て、非常に苦勞されて救命救急センターをやっていらっしゃると思いますので、多分、手一杯の状態ではないかと思っております。後は診療所からいかに入院に繋がる患者を御紹介頂けるかを皆さんで検討すべきでしょう。赤字の部分と聞いておりますけれども、人間ドックをどうするのかという議論も必要です。廃止するなら廃止で赤字の削減になりますし、やるのでしたら満杯を狙うという方針を持って、そこから少しでも入院の患者を取り込めるようにして行くべきです。

外来も今、どんどん患者が減ってきております。3次救急ですから、当然外来で食って行くという議論は無いですけれども、外来も一つの入院ルートということも考えますと、新患の外来患者をもう少し取っても良いのではないかと思います、平均より2割位少ないですね患者数が。単価9,000円ちょっとですからもう少し上げられるような気はします。その辺りを各診療科別に目標値を設定して頂いて、各ドクターと色々な議論をして頂いて、単価が上がる余地が有るのか無いのか、それから医師の忙しさが、これ以上負担にならない範囲で外来患者が増える余地が有るのか無いのかというところをきっちり見て頂いて、収入確保の道を探していけるのではないかなと思っております。入院収入が110億円位ありますので、患者が1割増えると自動的に1割の収入、十何億が確保できるという形になりますので、それぞれ診療科で目標値を持って入院患者の確保というところが出来ないのかなと思います。

それから、地域医療連携の体制が非常に弱いと感じています。今、総数で2名とか3名でやっていますが、この人達は基本的に診療所からの色々な要求事項を病院に伝えるという役割に徹して、診療所からの、今検査できますかとか、入院できますかとか、診療所のある意味、御用聞きのような形で接する事が必要ではないかと。今、全て書類で診療所との連絡を行っていらっしゃいますけれども、これで診療所の先生方は満足されるのだろうかと思います。もっと電話で迅速に対応できるような形で診療所という顧客の満足をきちっと見極めて業務されているのかどうか気がなつたところがございます。ある民間病院はフリーダイヤルを持っていらっしゃるしまして、診療所の要求事項をなるべく病院できちっと反映できるように行っています。そこがちょっと弱いような感じを受けております。

それにこの病院がもう少しすれば、7対1看護が取れるとか、DPCも今準備に入っているようなことで前向きな経営の事を行っていらっしゃるようですけれども、ある意

味今頃ですかという皮肉な言い方をさせていただきます。7対1看護はもう数年前から入っていた訳ですね。それを今年になって始めてやろうと。こちらは看護の学校も持っていらっしゃるの、ある意味、他の病院以上に看護師の確保は、多少の努力はあるにしてももっと早く取れていた筈ですね。

それとDPCにしましても調整係数というものがそろそろ無くなるという議論があって、早く入ったところほど出来高より高い診療報酬が貰えていた感じですね。その意味で後手、後手に回っているというのが、過去の経営だったと思います。将来どの方向に行くのかは分かりませんが、早め早めに物事を決めていかないとダメです。病院経営には迅速さが求められています。2年毎に診療報酬が変わっていきますから、それにいかに対応していくか。中長期の方向性もありますけれども、目の前、2年毎にどう変わるか、それに病院がどう対応させていくのか。これが出来ないと負け組になっていくわけです。自治体病院は総じて、今負け組になっています。公立病院の8割が大赤字ですから、それは、やはりこの迅速化に常に欠けることがこの公立病院の致命的なところだと思っております。色々な勉強会にも出て、厚労省の色々な人が言う話も聞きながら次はこっちの方向だということを決めて物事をスタートして行かないと。その辺の意識改革が必要ではないかなと思います。

それで経営改革の方向性ですけれども、公立病院に限りましては、収入が悪いということで、それぞれ目標値を持って頑張ってもらく。それは医療職が責任を持ってやりましょうということですね。片一方で、費用サイドは基本的に事務方が責任を持って、目標値を定めてこの程度まで下げて行きましょうという議論はした方が良くと思います。例えば、今、毎年10億の現金が無くなって行きますから、当面収入サイドで5億、費用サイドで5億の改善を病院でしましょう。例えば委託費は総額14億円ぐらいお金を払っていらっしゃる。この中には一般的なマーケットよりも非常に安く委託契約をされている部門もあります。ただ、本当にこの委託をすべきかどうか、自分達でできる業務まで委託していないかどうかという議論も当然ありますし、委託の内容をもう少し簡素化できないかとかサービスレベルを落とすとしても大丈夫ではないかとか色々な角度から見直すことも必要だと思います。ある公立病院は委託費10%削減ということを目標に立てまして10%削減した金額でもって業者に提案をさせています。この金額で出来るものを提案してくださいと、そこで最も提案の良いものを採用するという事でサービスレベルを落とさずに10%削減を目指しています。この委託費に少しメスを入れられるのではないかと考えています。これまでも検査部門などは委託から直営にされたなどという形でやられていますので、再度もう一度見直すところがあるのかなと思います。保守などは、本当にこれだけのものを毎年やる必要が有るのかどうかとか、清掃なども、全部毎日、清掃する必要があるのかどうかも含めて再度見直すことが必要ではないかと思っております。

それから、この資料を貰ってびっくりしたのが事務局の数の多いということです。正

規職員が常勤で 70 名位いらっしゃる。この規模の病院でこの数はちょっと多すぎると思い他の病院と比較しました。それぞれ事務局の中に入っている人達の数や役割も違いますし、委託に出している、出していないということで違いもありますけれども、大体 600 床位で病院の平均は 40 名位です。そう考えると、ここは 50 名を超えてやはり多いなど思っていますので、この事務局のスリム化というものも一つの方向性としてあるのではないかなと考えております。

それから材料費につきましても、今、材料費率が 30%位で、ほぼ平均と考えておりますけれども、これだけ大きな病院ですから、SPD 化というような事の検討も進めて、在庫の陳腐化ですとか期限切れなども同時に無くしたり、その辺りで 1%でも 2%でも下げられないかという検討はすぐにでもすべきではないかなと考えております。

もう一つ大きな方向性ではですね、常磐病院とをどうするのかという議論が過去にやられているということを資料から貰っているのですけれども、お互いに大きな赤字を抱えているというところもあり、長く議論している場合ではないです。全てが満足する解決策など無いのですから、どこかで意思決定をしなくてはいけないと思うのです。それを今月するのか、来月するのか、年度末にするのか、来年中にするのかによって、更に赤字が膨らんでいきます。共立の病床をどのように使うのかという議論にも発展しますので、時間を掛けてゆっくり議論をしているというのはもう無いということを肝に命じて頂いて、早急に決定しないとずるずるとドクターも辞めて補助が来なくなるというように思っております。それから、色々な議論の中で、今この改革を進めていく為の非常に大きな前提は、今いるドクターが辞めないということです。当然補充をして経営改善をするという方向性はあるのですけれども、現実的には非常に難しいのではないかな。それよりもまず、今いるドクターが辞めないような方針を持つということと新たに来てもらいやすい環境を作る。そのためには給与体系も今のままでいいのかどうか、引いては全適を 2 年位前からされているのですけれども、この全部適用という見極めを、次いつするのかどうか。この形態のまま続けていくのかどうか、それとも独立という形の新しい経営形態の方に移るのかどうか、この辺も、もう議論しても良いのではないかと個人的には思っております。今のドクターの引止め策とか新たなドクターを入れるといったときに今の公務員制度のままである意味非常に難しいのではないかと個人的に思っております。そういう意味では、思い切った対策というものも一つ検討すべき時期に来ているのではないかと思います。ただ新しい経営形態というのは決してそれに変えたからといって赤字が解消する訳でも何でもないのです、経営改善ということと同時に進めていくということが、大事と思っております。ですから、この経営形態の議論も恐れずにどんどん進めて行くべきと考えております。

それから、これは、現場を見せて頂いて救命救急センターとか色々な方と話をさせて頂いて、非常にコンビニ受診というのが、この病院が疲弊している大きな原因にもなっているというのを聞いておりました。ある意味コンビニ受診抑制というものは、ドクタ

一の確保のためにも大きな課題になっていると思います。その中で、コンビニ受診をどうしたら無くせるかは当然、市の広報ですとか啓発活動も非常に大事と思いますが、病院としても特定療養費的な形の料金制で不必要な方はなるべく抑えるという議論もあって良いのではないかと思います、実際それをやられている病院、公立病院でもひょっとしたらあるのか、赤十字の病院がやられて非常に上手くいっているという話は聞いております。すんなり上手く行かないかも分かりませんが、そこはこの病院を守るためには、ちょっと怪我ただけで夜中に来るということは避けないと本当に守るべき病院が守れなくなってしまうのではないかと危惧をしております。特に、ドクターが手薄の中で3次救急ということをやっているらしいので、ここは病院であって診療所ではないというところをしっかりとメッセージを市民に伝える必要がある。また夜間の受け皿を今12時までは医師会の方がやっていたらと聞いていますけれども、そこに夜間が可能かどうかということも検討すべきです。結局、受け皿がないとなかなか住民の不安も消えないので、そういう施策も同時に検討して頂いて何とか本来の病院機能がきちっと発揮できるような病院の運営体制に持って行って頂きたい。

共立病院をずっと見せて頂きまして、非常に3次救急できちっとやっていたらと思います。医療機能はきちっとやっていたらと思いますけれども、それに経営数値がついて行っていないというのが実態ですね。本来これだけの病院ならもう少し経営成績が良くてもよいのではないかと。退職金の負担も今後大きいということもあって浮上には他の病院よりも、ちょっと重石が乗っているような感じがありますけど、7対1で数億収入が増えるとか、もっとスリム化、筋肉質を目指せば、キャッシュフローはきつと止まるといように思っております。10億のキャッシュフローのマイナスを止めるのに収入サイドで5億、費用サイドで5億を目標にして、皆一丸となってやれば出血は止められるのではないかと考えております。

色々なことを言いましたけれども、最後にまとめますと、

常磐病院との統合は時間を掛けてやるべきものではないし、過去に議論もされているのですから、早く答えを出してその方向に進むべし。

経営形態も医師確保という面から検討すべし。

経営改革の方向性については、数値目標をきちっと決めてやれば、この大きな山を乗り越えるのではないという実感が職員にも見えるのではないかと。

それから、自治体病院は基本的に秘密を持たないので、優良な病院にどんどん出掛けていってうちの病院との違いを勉強するという姿勢が必要だと思います。良い病院は公営企業年鑑で分かるのでそこにどんどん出掛けていってやる。例えば、検査部単位で行く、看護部単位で行く、医師、経営者が行くといった形で行けば勉強になるので、それをどんどん進めて欲しい。

これは、目標設定にも係るのですけれども、目標を設けて頑張った人には、リターンを返す制度を持っておかないと、なかなか人は動いてくれないと思いますので、目標を

持つことと同時にインセンティブを作る。そして、大きな目標に一丸となって向かうという姿勢が大事であると思います。

私の方から総括といたしまして以上を申し上げました。有難うございました。

(司会者)

ありがとうございました。続きまして、富田一栄先生から講評を頂きたいと思います。富田先生におかれましては、税理士、医業経営コンサルタントということで、現在、事務所の方を持っておられます。また、大手の医療関係のコンサルタントにもお勤めの経験があると聞いておりまして、経営面また医業面に明るいという先生でございます。それでは、先生の方より御講評をお願い致します。

(富田アドバイザー)

只今、御紹介を頂きました富田でございます。昨日、今日とちょっと慌しく2つ病院を見せて頂きまして、また、昨日の午後から今朝の午前中に掛けて、病院の主に幹部の方、事務の方を中心にこまごまとした話を聞かせて頂きました。それで私の感じたところは、今、和田さんが仰ったことと大体似ております。ここに来る前に頂きました資料を見ても、この病院はやはり、数字的な面で非常に問題があるといえますか、例えて言えば、共立病院の救命救急センターに運ばれてきました瀕死の重症患者というようなイメージでございます。大出血しておりますし、昨日も看護部長さんに、ここに運ばれてくる病人は非常に重傷で、一步間違うと亡くなってしまうということをお聞きしましたが、本当にこの病院も一步間違うとここの患者さんのようになりかねないという感じが致しておりますので、ちょっと病院に運ばれてくる患者さんに例えてお話しをさせていただきます。

まず、救命センターに運ばれてくる患者さんに対しては、私は医療者ではないので詳しくは分かりませんが、患者さんをぱっと見て必要な応急処置とか外科的治療を施して、それで蘇生したら、病棟に運ばれて内科的処置を施されるというのが病院のやり方だと思っております。まずどのような外科的処置が必要かなと言いますとまず、これも今、和田さんが仰ったように大手術はやらなければいけないということです。まず、1つは施設の統合。これは、平成16年と18年ですか。だいぶ前に出た方針でも1病院1施設になるということは明言されておりますし、これは多分、市民の間でも周知の事実なのではないのかなと思います。それが決まってからもう2年ぐらい経って、まだどうなるかという議論をしていますと、そこに働いている職員、特に医療職の方々にどんな影響を与えているかということをちょっと心配しております。現に常磐病院さんの方では、お医者さんや看護師さんがどんどん減ってきているということですし、これは本当かどうか分かりませんが、医局の方からもドクター派遣がなかなか難しいということ聞いています。こういった方面に影響が出ていないとも言えないのでないかと思っております。先行きが分からない病院にドクターや看護師が沢山集まるかどうかということもありますので、早く市として方向を決めて、痛みを伴うでしょうが、必要な機能を

どこまで残してどこで統合するかということ、具体的に期日を決めて急いでやらないと職員さんが疲弊してしまいます。中にいる職員は随分不安でしょうし、特に自分達の将来がどうなるのかという不安で医療者が早く辞めていってしまうのは、非常に勿体ない。早く7対1にして看護基準を高く取りたいところで看護師さんが辞めていくことは勿体ないと思いますので、外科手術をされる決断を早く下された方が良いでしょう。

それで、何とか出血を止める。経営でいきますと現金が出て行かないように、今年末で枯渇することがないように対処して頂くのが外科的手術です。それと、もしかしたらその先として、経営形態の変更や検討も有り得ると思います。これは、もう少し前でしたら、非常にびっくりするようなニュースですよ。天地がひっくり返るような事態だったかもしれませんが、今はどこでも独法化とか公設民営といった形態で甦っているケースもございますので、別に天地がひっくり返る訳でも魔物に襲われる訳でもございませんから、しっかりと計画を立てて、どうやったら、このいわきの病院に一番良い方法なのかを考えて、もっと前に踏み込んで頂きたいと思います。

それと出血に対処した次には、病棟に行って内科的処方を受けることになりますが、内科的処方というのは、処置だけでなく患者さんの体力をつけるということが大きいのではないかと思います。まず栄養と体力をつける。それを病院に期待するとしますと、やはり経営体制の強化ですね。今、和田さんが具体的なことを色々と仰いましたので、繰り返しはしませんが、せっきく全適というシステムを去年の4月から取入れて、もう一年半になるわけです。でも、全適になったからといって、必ずしも赤字が消えるわけでも、経営体質が変わるわけでもございません。実際、全国的に「全適の会」というのがあるらしいのですが、そこに入っているお客様に聞きますと、やはり7、8割の病院は赤字だそうです。ということは、全適になったから経営が良くなるということではなく、全適になってその管理者にどのように権限を与え、その権限をフルに活用して病院を建て直すかは、結局、管理者次第ということになるからです。つまり、全適であろうと一部適用であろうと、どういう形であれトップのリーダーシップに負うところが大きいということだと思います。非常に頑張られている全適の管理者に共通する点と云いますか、見ていて思いますのは、やはり行政とですね、言い方は変ですが遣り合っても病院を守るリーダーが強く求められているということだと思います。医師が管理者になる場合もありますし、行政職とか、或いは経営サイドの方がなる場合もありますけれども、そしてどちらもそれぞれ良し悪しがありますけれども、どちらにしても経営の視点で病院にとって良いことは、それを阻むもの、先のような公務員制度などでは難しいとなったら、それを行政と掛け合って、定数管理であれ、処遇であれ、ある程度勝ち取るというくらいに頑張りたいと思います。例えば、人事、予算などは、全適の場合はかなりと言うか原則的には決められることになってはいますが、市の公務員規定で定数的に難しいのであれば、やはりこれは行政との交渉と闘いが必要なのかなと思います。7対1の為に看護師があと何人必要だからどうしても採用して欲しいとか、事務職

員が 10 名多いから、多い分は市に帰って頂くとかそういうことですね。それから、先程話題になった事務職の数の多さですが、実は市の病院局の事務職の方々の人数が全部共立病院の事務職としてカウントされていました。これは計上方法としてちょっと変かなと思いますので、その辺の考え方を市に主張して頂いて、もう少し権威をもって病院を引っ張っていける権限を頂きたいなど。そうなれば、全適であれ一部適用であれ、ある程度リーダーシップをもって、病院サイドで決められることは決められます。

それから、事務職の長期化ですね。2、3年で変わるのではなく、優秀な人はなるべく長く病院にいるように引っ張って頂きたいと思います。事務がしっかりしている病院は、経営形態を変えなくてもしっかりやっていますので、それにはやはり、なるべくプロパー化、専門職化ということで、非常勤職員を沢山雇うのではなく、中にいる人間を「意欲を持って長く病院の経営に関わる」という視点で働いて頂けるように市も応援して欲しいと思います。

その様なシステムにしていくことで、先程、和田さんも仰っていましたように、意思決定とか施策が遅いことがなくなります。後手後手に回るということは裏返すと知識不足経験不足からきているということですから。どのようにやっていけば、病院の経営が良くなるのかを先読みする、民間の例でいきますと7対1とかDPC、或いは療養病床からの撤退にしましても、厚労省の施策というのは、2年置きに変わるわけですよ、診療報酬という形で。そんな場合に、これを先読みして、これを取り入れていったらどうなるのかと先へ先へと回ってシミュレーションをして、このような場合はどうなるのか、こうなったらこの位良くなる、これは早めに取り入れようとかになる訳です。グズグズしているとまたすぐに方針が変わって、掛けたはしごが外されてしまうということにもなりかねないので、早めにやっていたら、その分の投資も比較的短期間で回収できますけれども、後手後手に回ってしまえば、何のためにお金をかけてやったか分からないという具合になります。そういうスピーディな判断が出来るためには、やはり事務や管理と言った経営サイドがしっかり病院に根を下ろして長く経営に携わるような体制にしていくことが大切で、そうすると先に回ってやるようになっていきますから、せっかく入れられた民間出身の方とよく話し合われて、そういった体制を早く取って頂きたいと思います。

それと内科的処方のもうひとつとしましては、やはり医療者がこちらで生き生きと働ける病院になって頂くことです。やはり医師が減り、看護師がぎりぎりというところでは、生き生き働ける病院にならないから、今いるドクター達も退職しかねませんし、新しい方が来ない。平均年齢の高さを思いますと、もっと新しい医師や看護師に次々来て頂きたい。ここの看護学校の卒業生がどのぐらいこの病院に就職するかは分かりませんが、こちらの病院に実習に来てみて、ここだったらお仕事したいな、という病院に今なっているのかどうか。それから、医師も色々なところから、研修医として来ると思いますが、ここの病院のホームページを見てここの病院で働きたいなと医師が思うかどうか。

今、医師が増えている病院が、公立病院でもそういう病院はありますが、どんな施策をとっているのか参考にして頂きたいと思います。ホームページの充実などもその一つです。医師は当直などをしながら、比較的ホームページをよく見ているようでして、処遇とか勉強になりそうとか、病院の感じとか、そういった彼らの関心を惹きつける要素を捉えていて、ある病院は比較的良くなってきています。ホームページの充実イコール医師の増加という訳ではありませんけれども、それも大事な一つの要素になると思います。謂わば医師への呼びかけですから。それから研修医、看護師研修生を沢山入れるとか。一時的に指導者が足りなくて負担になるかもしれませんが、やはりこの病院で育っていった若い方々は、いずれはこちらの大きな戦力になってくれると思いますし、そういった教育の場であるという政策を打ち出すことで活気が出てくるのが大事です。そして医師にとっても、看護師にとっても魅力のある病院、働き甲斐のある病院を作っていくことです。此処では勉強になるとか、やり甲斐のある医療をやらせてくれるとか、生き生きと働けるコミュニケーションがあるとか、そういった医療者にとって魅力ある病院づくりをして、尚それをアピールして頂きたいと思います。

私、昨日も申し上げましたのですが、従業員が1,000人もいるところでは組織が大きくてコミュニケーションが薄くなりがちだと。今回残念だったのは、昨日、今日とヒアリングした中にドクターが各病院で院長1人ずつしかお見えにならないで、他の医療者の方が全然いらっしゃらなかったのも、残念に思ったのですが、そういうところで、医療職と事務職のコミュニケーションとか、連携とか協力とかその辺がちょっと硬いような気がしました。もっと現場の声を取り入れて管理方面が早め早めに動いていく体制がもしかしたら少ないのではないかと思います。推測で申し訳ありませんが、そういうところに表れてくると思います。事務の方はなるべく現場に入って行って、毎日あれこれとやり取りして頂いて、それを上手に管理に取り入れて頂ければ、この症例の多い忙しい三次救急の病院でしたら、医師や看護師は喜んでもっと生き生きと働くのではないかと思います。そして、行政の方もここにずっと長く務める医師だけを求めずに、ここで一時期、一生懸命やってくれればよいという割り切りも大事だと思います。今、若い医師達は、ずっと一つの病院に勤めるという形ではなくなってきておりますので、ここに2、3年研修でもいい、それから海の幸に恵まれた自然豊かなところで、若いとき一時働いてみたいと、そういう魅力を打出せる病院であれば、福島県だけとは限らず、色々なところから医師や看護師を呼び込む売りになるかと思えます。ここは数年前は非常に優秀な病院として武先生の本にも紹介されていますし、昔は良かった、医師が沢山いて活気があったという話を聞きますと、なぜここ数年でこのように元気がなくなってしまったのか、魅力がなくなってしまったのかという疑問が湧いてくるし、或いは魅力を打ち出してこなかったということもあると思います。昔は自然にしている魅力があったのかもしれませんが、今後はある意味、意図的に作り上げてシステム化し、アピールしていく必要があるのではないのでしょうか。あまり、経営の細かいお話は出来

ませんでした。病院に魅力が出てくれば、そこに医療者が集まりますし、そのためにはそれを支えるしっかりした経営体制が必要です。その辺の努力は是非、事業管理者、市長をはじめ期待したいところでございます。簡単ではございますが、これでまとめさせていただきます。

(司会者)

ここですね、せっかくの機会でございますので、ただいまの講評、お話に対しまして、質疑応答といいますか、ご意見なり、ご質問なりございましたら、挙手の方でお願いしたいと思います。時間の関係もでございますので、あったとしても、お一方、お二方ということで限らせていただきたいと思いますけれども、ございましたら、挙手のほうお願いしたいと思います。如何でしょうか。

(質問)

人件費比率が高いというのが、経営を圧迫しているというデータがあるはずなのですが、よその同じ規模の公立病院で比べますと、うちの職員は、平均年齢が高い、在勤年数が長いという、そういう風な職員が多いというのが資料としてあるのですが、よそがうちと比べて、平均年齢が若くて、在勤年数が短いという、そのうちとよその差とは何でございましょうか。

(和田アドバイザー)

人件費比率は 50~60%くらいが平均値になりますが、こちらはもっと高いですね。ただ人件費が高いから、人件費比率が高いのか、収入が低いから人件費比率が高いのか、という議論があると思います。それで、600 床以上の公立病院の調査で、総職員数は平均でした。こちらの平均年齢は、ちょっと高いですね。看護師の平均年齢が多少一般的に比べて高いということで、普通の給料表でいったら、単価も高くなってしまうということもあります。職種別に、100 床当たりの医師、看護師などをみていくと、そんなに多くない。事務方はちょっと突出して多かったですけども。単価にしても、自治体病院ですから、ほぼ年齢に比例した給料表を持っていらっしゃると思いますので、年齢が高くなれば基本的には単価も高くなるでしょうね。というところで、病院の人件費比率が高いのは、むしろ収入が少ないというところに起因しているのではないか、と思っています。ただ、人件費の削減という形で見ると、ある意味、委託化というのが可能かどうか、事務方の削減ということが可能かどうか、その辺りが削減のポイントかなと思っています。以上でございます。

(質問)

ありがとうございました。

(司会者)

ありがとうございました。それでは、最後にいわき市長、櫛田市長の方から、御礼のごあいさつということで、お願いしたいと思います。それではお願いいたします。

(櫛田市長)

今回のアドバイス、真にありがとうございました。心にしみるようなアドバイスでありました。まさに、3次救急である救命救急センターに担ぎ込まれたような状態が今の市立病院の実態であるということでありましたので、これは大変なショックであります。今まで勤務されておりましたドクターも、コメディカルも、事務方も一生懸命前向きに進んできたことは確かでございます。しかし、その方法論、或いは時代の背景というものがマッチしなかった。或いは早々と取り組んでいく姿勢、いわゆる先読みの姿勢が足りなかった点も否めない事実かと思っておりますけれども、今、和田先生、冨田先生からのアドバイスによりまして、目から鱗の部分もございました。従いまして、これからは入ってくる金も必要ではありますが、出て行く金もという、経済の根本的なところにも立ち入らなければいけないし、公務員という枠の中で、医療制度の枠というダブルの枠の中でやっている病院でありますので、その辺の考え方、あるいは救命センターで一生懸命やっているセンター長をはじめ、本当に大変なオーバーワークの中でやっております。このオーバーワークも只只簡単な仕事ではなく、人の生命に関係する大事な濃度の濃い仕事をされているわけでありますから、この負荷を少しでも和らげていく方法も考えておりましたけれども、それらをトータルして考えた場合には、やはり、これから両先生からいただいたアドバイスをベースにしながら、もういっぺん、議論を深めて行きたいなど、こんな風に思っております。今、我々が取り組もうとしている問題点を公の立場に近い立場から、冷静に、第三者的にスパッと Saying it straight to you と言っていたところ、今日の意義があるものと思っております。

内部に入りますと、和田先生、なかなか情緒的な物も加味いたしますし、なかなかできにくいところがあります。物事を決めても、スパッとその後できるかといいますと、その間のプロセスの中で、人々の気持ちがある方向に行くのだなという、その考え方が自然に変わっていく期間も必要かなと思っておりますので、なかなか早急にはタッチできない施策もあったわけでございますが、今日、ここで拝聴している皆さん方、それぞれの立場で両先生の話をお聞きとりにいただいたと思っております。我々としては、基本的には35万市民の生命を守る一番大きな受け皿として、安全・安心の両方の部分を担当するのが市立病院の使命と思っておりますので、それらを両立させるため、しっかりしたスタンスで頑張りたいと思っております。ありがとうございました。

(司会)

ありがとうございました。最後に、今回、アドバイスをいただきました和田先生、冨田先生、そして総務省の月森事務官に対しまして、感謝の意を込めまして、拍手で御礼を申し上げたいと思います。

ありがとうございました。それでは以上を持ちまして、平成20年度地方公営企業等経営アドバイザー派遣事業の日程を終了とさせていただきます。先生方におかれましては、長時間にわたりありがとうございました。