

# 平成25年度第2回「仙北市立病院等改革推進計画」検証専門委員会

## 議 事 録

- ◆日 時 平成26年2月5日（水）18：00～19：00
- ◆場 所 角館交流センター 第1研修室
- ◆出席者 【委員】委員長他4名  
【市】 病院事業管理者、両病院事務長等、医療局職員（事務局）
- ◆検証事項 1）市立病院の平成25年度上半期の運営状況について  
2）仙北市立病院等改革推進計画の進捗状況について  
3）その他

\*\*\*\*\*

### 1. 開会（18：00）

### 2. 管理者あいさつ（病院事業管理者）

皆様こんばんは。本当に足下の悪いところ、そして雪の凍った中をお出でいただきありがとうございます。ございます。

今回の検証委員会は第2回目となりますけれども、25年度上半期の運営状況それから進捗状況を検証していただきたいと思えます。

どうかよろしくをお願いします。

### 3. 委員長あいさつ

本年度第2回目の検証委員会ですが、お忙しいところお集まりいただきました。

資料に沿いまして検証していただきまして、ご意見を伺いたいと思えますので、よろしくお願いいたします。

### 4. 検証事項

委員長

それでは、①「市立病院の平成25年度上半期の運営状況について」、事務局から資料の説明をお願いします。

資料説明（事務局：医療局）

資料1 「平成25年度上半期仙北市病院事業の総括事項」

- 資料2 「平成25年度上半期仙北市病院事業の実績」
- 資料3 「両病院上半期年次別入院・外来患者数の実績」
- 資料4 「両病院等上半期地区別利用者数（入院・外来）の推移」
- 資料5 「両病院上半期収支決算の状況（過去3年分）」

委員長

ありがとうございました。それでは委員からただいまの説明につきまして、ご質問・ご意見等をお伺いいたします。どなたかございますか。

委員長職務代理者

角館総合病院の病床数を295から253へと40床ぐらい減少していますが、今現在はおよそどれぐらいの病床利用率になっていますか。

事務長（角館総合病院）

10月以降ですが、病床利用率につきましては10月で89.4、11月で87.7、12月で83.3という状況で推移しています。

委員長職務代理者

外科の常勤医の先生が1人辞められたということで、この外科の先生の補充は、見通しが立っているのでしょうか。

事務長（角館総合病院）

秋田大学から4月に新たに外科の方を1名派遣していただけることで連絡はいただいています。4月からは2名体制ということが決まっています。

委員長

今のことにも関連するのですが、他の科も含めまして、4月以降の医師の増減の見込みはどうなっているのでしょうか。

事務長（角館総合病院）

うちだけではないのですが、県からの派遣医師については、内々示という形で田沢湖病院には2名、うちの病院にも2名ということで今現在うちの方は1名の派遣でしたので1名増となります。診療科についてはわからないのですが、たぶん内科系だとは思っています。

委員長

増員の見込みだということですね。

事務長（角館総合病院）

はい。それから国際医療センターで内科の専門医の研修を行なっていました医師1名が、研修が終わり3月から戻ってくることになりました。

4月から正式な採用という形でもう1名増となる予定です。

委員長

そうすると、内科系の医師が増員になると考えていいのですね。

事務長（角館総合病院）

はい。

委員長

田沢湖病院は特に変わるところはありますか。

事務長（田沢湖病院）

常勤医3名については、現状のまま3名で推移する見込みです。

委員長職務代理者

田沢湖病院のことですが、3名の医師は、院長は外科ですが他の先生方はどのような診療科なのでしょうか。

事務長（田沢湖病院）

内科です。ただし、出来る範囲で何にも対応していますので、ある意味総合診療科的な部分もあろうかと思います。

委員長職務代理者

内科2名、外科1名ですね。

事務長（田沢湖病院）

内科2名と院長が外科で3名ということです。

委員

田沢湖病院では、院長先生がそろそろ定年と伺ったことがありますが、これからもいてくださるということですか。

事務長（田沢湖病院）

この3月をもって院長は定年となりますが、仙北市全体が医師不足でありますので、先日開設者である市長と病院事業管理者から、まず1年延長ということをお願いしております。

従いまして 26 年度につきましては、現状体制でいけると思っております。

委員

今まで〇〇先生が頑張っておられたのですが、2人いる先生が同時に替わるのですか。それとも一人だけですか。

事務長（田沢湖病院）

今年度3月31日をもちまして、内科科長が他の病院へ異動し、県派遣の医師はそのまま残るであろうと思いますが、まだ県からはきちんとした意向は示されていません。内科科長の後任については、県でも派遣するということで、まだ氏名の公表はございませんが、同じ人数が派遣されることで承諾しています。

委員

また人事のことで恐縮ですが、角館総合病院の自治医科大学から派遣されている先生が交替して、別の先生が2人来るということですか。

事務長（角館総合病院）

今までいた医師については、うちの病院から異動して他の病院で働くということです。今度の2名については新しく派遣されてくる予定になっています。

委員

1人いなくなるけれども、県では科はわからないけれども、2人ということですね。

事務長（角館総合病院）

県からご配慮いただいて2人の医師を派遣していただけたという事になっています。

医療局長

県からの医師の件ですが、昨年度は2月14日付けの公文書で医師名等正式にありましたので、たぶんもうちょっとのタイミングで正式なものが来ると思っています。

内容については、今両事務長が説明したとおりだと理解している状況です。

委員

外科の先生が辞められて、収支もそのことに関係があると思いますが、病床を減らすことによって、今は冬だから病床利用率も上がっていると思うのですが、減らしたことによっていい傾向にありますね。まだそこまでの評価に至らないのでしょうか。

事務長（角館総合病院）

病床数を減らしたことによって、稼働率が上がったことは確かですし、出来る限り満床に近

い状態で運営できればということで、まだ詳しいところまで分析は出来ていないのが実情です。

冬になれば病床利用率は上がるということですが、昨年度の実績を見ますとそれほど冬場は稼働率が良くなかったのですが、昨年度はインフルエンザが院内発生しまして、入院患者を抑えたところがありました。

今年については12月からすべてインフルエンザの対策をキッチリやって院内発生を防いで、出来る限り病床稼働率を上げたいと今一生懸命やっているところです。

委員

私は、田沢湖病院にお邪魔しているのですが、いつも空床ベッドに受入れるのが1ないし2名と書いてあるのですが、実は病床の利用率を考えたらもうちょっと空いているのでしょうか。それともマンパワーの問題ですか。

事務長（田沢湖病院）

先生は週に1回ご覧になってわかると思うのですが、病床数で言いますと10床以上空いています。看護基準の関係でどうしても現在の患者数に加え、1名から2名程度しか受け入れることが出来ない現状でありまして、超えてしまうと看護基準の13対1に抵触するということですので、その辺をご理解していただければと思います。

委員

数字ではこうですが、一応マンパワーとしてはこれが限界だということですか。もっと増やせばいいという問題ではないということですか。

事務長（田沢湖病院）

はい、そうです。

委員

角館総合病院の病床数が10月から減っていますが、その影響として交付税参入分として繰り入れる額ですが、4月以降どれぐらい減るものですか。

事務長（角館総合病院）

今年度から実際に減っています。例年ですと前年の3月31日が基準で交付税が算定されていましたが、昨年度から年度途中で減らした場合でもその分交付税を月割日割りで減らすということに交付税法が改正になっていまして、今年はたぶんならないと思っていたがそういうふうに変っていたということで、今年だけでも1千万円近い減少になっています。

来年も同じくそれ以上の2千万円までいきませんが、交付税参入分は減る見込みです。

委員

各病院の入院のお金の面ですが、いったいどのくらいを目標としているのですか。例えばベ

ッドの年間に利用した人数がどれぐらいになれば黒字になるか。あるいはどれぐらい経常費用が上がれば黒字になるのか。そういう各病院の目標というものはあるものですか。

これを見ると前年度との比較はやっているのですが、病院自体としてどこを目指しているのか、何人ぐらいあるいはどれぐらいの年間収入を上げれば病院は健全化出来るのかというのを考えていらっしゃるのですか。

なかなか難しいことではしょうけれど、わかる範囲でいいのでお願いします。

委員長

角館病院からお願いします。

事務長（角館総合病院）

25年度につきましては、1日あたりの入院患者数が236人ということで計画しておりました。それで収支がトントンという形での予算設定でありましたが、実際のところそれを下回っています。

1床あたりいくら稼げばということですが、診療科によってそれぞれ違いますので、人数的には1日あたり236人ということで今年は計画を立てておりましたので、それをクリアできるように診療を行なってきましたが、下回っている状況であります。

委員長

田沢湖病院はいかがでしょうか。

事務長（田沢湖病院）

患者数で申し上げますと、入院では52名で病床利用率では86.7%が損益の分岐点であろうかと思えます。それから外来患者数では140名です。ただし、これも診療報酬との関係がございまして、単価がどんどん下がってきている状況の中で、どのように対処できるのか頭を悩ましているところですが、一応患者数では入院52名、外来140名という見込みで積算しています。

委員長

ということはやはりどちらもこの目標には達していないということですね。

事務長（田沢湖病院）

達しておりません。

事務長（角館総合病院）

外来ですが、うちの病院は10月から一般病床が200床を切りまして、今まで包括算定だった部分が個別算定になりまして、外来の単価がアップしています。

昨年度と比較しまして1人あたり700円から800円増えていますので、外来収益につい

ては大幅な伸びが今年は期待できる状況です。

事務長（田沢湖病院）

今単価の件が出ましたので田沢湖病院分をお知らせしますと、入院は障がい者病棟ですので、診療報酬体系は24年、25年と同じですから前年とほぼ同じ22,320円という実績です。外来は、同じ診療報酬体系の年度であっても1,100円ぐらい上がっています。

従いまして業務量では落ち込みますが、単価が上がった関係上外来収益としては若干伸びているということで、全体では入院患者数の落ち込みが大きい分収支としては厳しくなっています。

委員長

ありがとうございます。

資料の田沢湖病院で収入も減っているのですが、支出のところで昨年に比べ経費がかなり下がって、それで取り戻しているところがあるのですが、かなり大幅に経費が変わっているのですが、その理由はどういう事でしょうか。

事務長（田沢湖病院）

昨年度医療訴訟の関連費が4,600万円ほどこの経費の中から支出されています。収入にも医業収益のその他の部分に4,600万円相当入っておりますので、その収入の部分と支出の経費の部分が大きく違っているところです。

委員長

一応これを見ますと上半期では100を超えている状況ですが、昨年よりも実績としては、どちらの病院も落ちていることを考えて、昨年の決算から考えるとやっぱり今年度の決算もかなり厳しいものが予想される気がしますね。

他にありませんか。

委員長

まだ未確定なので何とも言えないと思いますが、7対1の要件を非常に厳しくするような診療報酬の話が出ていますが、その件に関して角館総合病院で来年度の見込みというかわかる範囲で結構ですが、お願いします。

事務長（角館総合病院）

7対1の看護基準につきましては、来年度診療報酬改定が予定されていまして、当初かなりうちの病院も7対1が取れるのか非常に厳しい状況ということをや予想していましたが、経過措置がまだ若干残るといって、7対1を継続してそのまま取れる状況です。

ただしもう2年後については、7対1そのものがあるのかという状況で、いろいろ見ると5対1になるかという話になりますので、そうなる则ちかなり厳しい状態になります。

うちではまだDPCを導入していませんので、今後2年間においてDPCを導入できるような形で準備はしていきたいという事は検討しています。

委員長

他に委員の方からございませんか。

それでは1)の審議はこのあたりにしまして、「2)仙北市立病院等改革推進計画の進捗状況について」を説明願います。

## 2) 仙北市立病院等推進計画の進捗状況について

資料説明(事務局:医療局)

資料6 「市立病院等改革推進計画進捗状況」

委員長

この進捗状況の事に関しまして、委員から何かございますか。

委員

田沢湖病院が院外処方になるとか、物流管理が作動するという事ですが、今問題になっているのはやっぱり消費税の問題です。医師会からいろいろ資料が上がっているのですが1億以上の経費が前よりも膨らむということですので、院外にしていっていい傾向だと思えます。

これをそのまま抱えてしまえばかなりこたえたと思うのですが、院外薬局にすれば患者さんが不便だと思いますが、やっぱりある程度消費税の影響も少なくないと思います。

患者さんの利便性を考えると何か工夫とかありますか。

事務長(田沢湖病院)

先生がおっしゃられたように、消費税のことも見込んでの政策でした。それと今回もすでに26年度の診療報酬改定の概要が出ていますが、薬価はどんどん下がりますので、当然ながら薬品収入が落ちてしまいます。併せて新薬創出加算制度の影響で薬価交渉も年々厳しくなっており、いわゆる差益がなくなります。消費税が3%値上げになりますと病院にとっては経営的にひどい痛手になりますので、年度当初から計画しまして26年度に出すことで今院外薬局が準備中です。

後段の患者さんの利便性についてのご質問ですが、お年寄りの多い地域だけに、朝来てお昼までいる患者さんが多数おります。それで院外薬局にお願いしたことは、癒しの場を作ってくれたらありがたいなということで申し入れしましたところ、田沢湖病院の待合に畳のスペースがあるのですが、その辺を取り入れてくださったようなお話は伺っています。いずれ、4月開設になればわかると思います。

現在は相手方の薬剤師と当院の薬剤師との細かい打ち合わせ、あるいは事務方の打ち合わせを進めておるところでございまして、患者様に不便をかけない方向で円滑に移行できるよう配慮し準備中です。

委員

SPDの具体的なシステムはどういうものですか。誰かが1人いて価格交渉もしてなど、具体的なイメージが湧かないものですから。

事務長（角館総合病院）

SPDの導入については、うちの病院が主となって田沢湖病院が1部署という形で、常駐のものが2名という形になっております。価格交渉等については両病院と業者が連携して行なうことになっています。

一番のメリットは在庫を持たない使った分だけの請求という形になりますので、今は在庫、期限切れ、保険請求漏れなど様々な問題を抱えておりましたが、そういうものは徐々に少なくなって適正なもので診療材料が調達できるということです。

田沢湖病院で仮運用という形で2月からやっていますが、3月から本格稼働ということで準備を進めているところです。

委員

そこに行って点滴や点滴セットをくださいというイメージですか。必要な物があったらそこに請求して払い出しする感じですか。今までは伝票をおろして物があがってくるという感じだと思いますが。

事務長（角館総合病院）

週に曜日が決まっています、その日に請求するような形になります。

委員

伝票を出して。在庫管理もやれますか。

事務長（角館総合病院）

すべてシステムでの管理になりますし、そういう形で今どこにどれぐらいの物があるか一目でわかるような形なと思っています。

委員

たとえば、病棟に上がってしまえばわからなくなるのではないですか。

事務長（角館総合病院）

病棟に上がった分もすべて、今うちでは在庫管理をしていたのですが、なかなかどうしても休みが長く続いたりすると多めに持って行ったりという事があって、実際のところ最初のうちは良く管理していたのですが、慣れてきてしまってそういう形になってしまったというところがあって、今回また新しいシステムを導入しようということになりました。

入れるのであれば田沢湖病院も含めた形で、いくらでも経費が削減出来るような形の導入と

ということで計画しまして、今回の導入になったところです。

在庫管理については全て病棟にはどれぐらいのものがあるか一目でわかるようになりますので、そのへんはキッチリ管理が出来て委託した業者が全て管理しますので、それは大丈夫だと認識しております。

委員

消費税分ぐらい補えればいいですね。

委員長

他に、何かございませんか。

委員

7番の給与事務と出納事務ですけれども、これを一体化するのは私も良さそうだという感覚は持つのですが、具体的にこうすることによるメリットがあるものですか。経済的な面で2つ病院があったとしたらそれを一体化していくことでかなりメリットは出てくるものですか。

一緒にやらないでそれぞれ個別な病院でやっていた時と一緒にした方がいいとかそういうシミュレーションとかやっていたらいいのでしょうか。

事務長（角館総合病院）

今まではそれぞれの病院でそれぞれの給与事務、出納事務をやっておりまして、それに対して人員を確保しなければいけない部分がありましたので、両病院に置くよりだったら1カ所でやった方が人力的に削減出来るということで、給与事務や出納事務を医療局で1本化して両病院のその部分は置かなくていいということで始まった経緯はあります。

いままでは2人置かなければいけなかったものが、医療局では1人で出来るというメリットでありましたので、そこで人員は削減出来るということで出納事務、給与事務の一元化ということで始まったということです。

委員

病院の中で取りまとめる人がいるということはないですか。

事務長（角館総合病院）

データは出しますけれども、それはデータだけの処理でありまして実際の出納事務、その他の支給、給与計算については全て医療局でやっていただいておりますので、その分うちの病院ではやらなくてよくなったということです。

事務長（田沢湖病院）

補足ですが、実は田沢湖病院に大きな要因があるのですが、田沢湖病院はご承知のように不良債務が3億円。資金不足、資金ショートが発生しておりまして、病院事業のお金を1本化す

ることによって角館に残高があった場合は融通し合えるということで、利息分を若干ながらも浮かせることが出来るというメリットもあると思われます。

委員長

さきほどの院外処方化の件ですけれども、院外処方薬局を新たに近くに開設するという話なのでしょうか。

事務長（田沢湖病院）

今建設中ですが、病院の道路を挟んだ正面に本社が東京にある株式会社クオールで開設されるということで挨拶に見えられています。

委員長

他に何かございますか。それでは2)はこのへんで終了したいと思います。「3) その他」ですが、これまでの事も含めまして何かございませんか。

医療局長

角館病院の建築の進捗状況について事務長の方から説明します。

委員長

お願いします。

事務長（角館総合病院）

皆様から大変御協力をいただきまして、病院の建築の方を進めています。現在実施設計の方は発注しておりまして、用地の買収の件についてはまだ用地交渉中ということで、実際の予定より若干遅れております。

その件に関しては相手方ともよく交渉しまして納得していただけるような形での解決を目指して、今一生懸命交渉しているところであります。相手方については、病院建設そのものに反対ということではなく協力はしたいのだが、様々なこともありまして交渉に内容についてはここでお話しは出来ませんが、買収に向けた交渉を盛んにやっているところです。

実施設計につきましては、皆さんご承知のとおりまた4月から労務単価が上がるという報道がされています。国交省から出る数字が3月の中旬ごろということでそれを待って実施設計を組みたいということで若干そちらの方も遅れる予定であります。そうしないと今盛んに問題になっている入札の不落の問題等ありますので、そういうことを防ぐためにもなるべく新しい単価を取り入れて入札に向かいたいと今準備を進めているところであります。

それ以外の部分については順調に進んでいますが、そういう形で用地の部分で若干遅れている部分で、様々な手続きその他について遅れていることは事実でありまして、出来る限り大幅な遅れのないように進めていきたいという状況であります。

## 委員長

この件について、何かございませんか。

## 委員

診療所と開業の先生との連携とずっと言われていますが、病院として診療所や開業の先生とある程度紹介したり紹介し合ったりしている訳なので、そこそこ連携していると思うのですが、もっと連携しろとかどういうイメージで連携ということを考えていますか。

今の連携よりも更に進めて、例えば組合病院が開業している先生をコンピューターで30件ぐらいつないで、患者の同意も必要ですが画像をお願いすれば診療所に送られて来て、紹介状のやりとりはそれで済ませればということを考えているようです。

そこまでの連携は出来ないと思うのですが、いつも連携、連携って言うじゃないですか。具体的にどういう連携のイメージを考えているのか。

また神代の診療所が今度国保から変わって私の所と同じ会計になるようで、それも連携の一環だと思っていますが、私たち市立の診療所の連携とまた違うと思うのですが、開業の先生たちとの連携等これからどういう風に具体的にこうしたいという部分はありますか。

将来的にはコンピューター使うのがいいかどうかは別としても、会長はどのようなお考えですか。

## 委員長職務代理者

まあ、私の診療科は内科系統あるいは脳外系統と違ってちょっと連携は難しいですね。

ひとつは今角館総合病院というのは耳鼻科が常駐していなくて、週3日外来しかやっていないので、入院が必要な患者さんを紹介しづらい。だからといって耳鼻科を常勤で置いて欲しいと言っても、なかなかペイできない科なので、それも負担になってしまう。今私の科としては、なかなか難しい状況にあると思います。

ただこれから将来を見つめると開業医も減っていくし、患者さんも減っていく。10年先に何人の開業医が残るのかということもそれもまた非常に難しい話で、そこも考えていかないと開業医も高齢化している。50代が一番若いので、この後開業する人はほとんどいないと思う。2世が来るか来ないかの話なのですが、それも限られた人しか来ない。たぶん来ないと思います。

田沢湖地区はどうなのでしょう。今〇〇先生、〇〇先生から紹介状がかなり出て、連携はどうでしょうか。状況としては。

## 課長補佐（田沢湖病院）

紹介状については、〇〇先生、〇〇先生が配置医をやっている清眺苑の関係で紹介状は出てきますが、その程度です。

## 事務長（角館総合病院）

うちとしては連携室がありまして、そこでいろんな形で紹介状のやりとり、逆紹介その他をやっておりますが、実際病院としては出来れば外来の患者を先生方をお願いして、入院の患者

を紹介していただく形が望ましいと思っていますが、なかなか外来が減らないという現実があります。

高齢化が進んでくると、うちの病院みたいな所に来ると1カ所で他の診療科も全てできるため多科受診の方が増えているというのが、外来が増えてきているひとつの要因だなと思っています。

できればそのあたりをかかりつけ医という形で診療所、開業の先生にお願いできればと思いますが、なかなかうちの方しか診療科のない脳外とかいろんなところがありますが、そのついでに他の科も受診するという方が増えてきているのが実際です。

なかなか高齢化が進んでくるとあっちの病院、こっちの病院と行けないという方がいらっしゃっているのが実情のようであります。

## 委員

私は以前にも申しあげたのですが、今の話は副院長からも実際開業の先生にお願いするのは難しいと何度も聞いています。

今組合病院は街の中に建てるものですから非常に敷地が狭くて、建設委員長の先生とお会いした時、病院をコンパクトに造るために外来は極端に小さくする。極端に言えばあまり座るスペースを作らないと話していました。

今の新築に向けて西木から行っている人の紹介状もずいぶん来ています。

私も院長先生と話したのは、手術が終わって地元の先生の所に帰って欲しいと言っても、先生に見てほしいと喧嘩みたいになるそうです。患者さんにしてみれば、手術をしてくれた先生が信頼できると思うのですが、システム上地元の先生に帰ってくれと言えば、見捨てるのかと泣かれて困ったという話もありました。ただそれぐらいしないと外来の患者さんが減らないと思います。

私が考えた連携は、今困っている人がいる。単なる足が痛いとか腰が痛いとかぐらいの人はいいのですが、この人はMRIを早く撮らなきゃいけないと思う人を病院に紹介する訳です。そうすると整形は患者がいっぱいいるので、先生方にも負担をかけます。でも無理を承知だとわかっているのですが、外来の患者さんを本当に減らさないと先生方も検査に専念できないとか、自分たちが外来の患者さんをお願いするのは検査してもらいたいためなので、やっぱりMRIもあるしCTもあるし先生たちの専門の技術もあるし、処置もあるからそういうことをお願いするために紹介しているのですが、やっぱり先生方はあまり忙しくてなかなか手が回らない。だから疲弊するし極端な話をすれば利益も上がらないと思うのです。

一つの病院で済むというのはもちろんよくわかるのですが、思い切った手を打たないと外来の患者さんがたくさん来てよかったよかったという問題ではないと思います。

だからやっぱり組合病院の先生方のように心を鬼にして、地元に戻って先生に診てもらってくれと、もしくはそういうぐらいのつもりでやらないと結局先生方も外来で疲れてしまって、午後から手術、それから回診なんて大変だと思うので、やはりそういうところを頑張っていたきたいと思います。

いやそれは無理だと何度も言われているのですが、それぐらいしないと減らないと思います。

## 委員

前回の検討委員会でこのメンバーに病院の人たちが来ていたのに今回はまたコンパクトになったのですが、私は〇〇先生がどういう形でビジョンを持っているのかたたき台を出して、今日それがもうちょっときちんと議論して具体的にどうやって行くのかとと思っていました。

今回の話し合いでは、赤字の現状をどうやって対応していくのかという経済的な面しか話がなされないのですが、やっぱり根本はその赤字を防いでいくためには、どういうビジョンでどういう医療を目指して現状の問題を人が集まらないのをじゃあどうやって集めていくのかだと思います。

例えば今さっき連携の話も出ていましたけれども、角館病院は入院と救急を中心にやってまわりの診療所や民間の医院の人たちが集まってそれらがどういう連携を取っていくのか。そういう議論をこれからやって、そのためには今どういう問題があって、それをどう解決して行ったらいいだろうかというそういうのを話し合う場を期待したのですが、それをまた別の所あるいは医療局の中でやっていただけるのですか。

## 医療局長

前回のとは、医療計画の策定委員会のお話しだと思うのですが、前回素案を示してその後会議の中で具体的なシミュレーションをしてそれを皆様に提示して検討をいただくということで会議は終わったと思っておりますが、ちょっと事務的なシミュレーションの部分がまだ出来ていなくて検討委員会を開催できないでいる状況です。

今日は平成20年度に策定しました改革推進計画の検証ということで会議を開いていただいておりますので、その部分はまた別の機会にということでご理解いただきたいと思っております。

この改革推進計画は平成20年度に作ったもので、平成25年度今年で計画の期間が終わりますので、その計画の次の段階のものを策定していただきたいということであちらの委員会を開催しておりますが、事務的な段取りが進まない状況で開催できないでおりますので、資料が出来ましたらまた開催をお願いしたいと考えておりますので、どうかよろしくをお願いします。

## 委員長

一応今年度で終わりということになる訳ですが、25年度の決算・収支がまとまった状況で来年度検証委員会をもう1回開くという事でしょうか。

## 医療局長

はい。そのように考えています。今の改革推進計画、今検証していただいている計画ですが、先ほど委員から経営状況の事が中心となっていると言われましたが、計画そのものがそこを中心に作られているもので、平成25年度のその経営の部分、収支の部分の目標値というものは角館総合病院が1億4千万円ほどの黒字、それから田沢湖病院については1億円ちょっとの赤字とトータルでは病院事業としては黒字になるという計画になってはいますが、上半期が終わった段階でその目標がなかなか達成するのは確定ではありませんが難しい状況になっていると理解しています。

先ほど委員長から話がありましたように、今年度 25 年度の決算が出た段階でまた皆様それから専門委員としての検証、その前段として市民委員会の検証と二段階の検証を行なっていただきたいと考えています。

委員長

他に何かございませんか。

それでは本日の検証事項については、これで終わりにしたいと思います。

(終了19:00)