

第1回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

日時 平成21年1月26日(月) 18時15分 ~ 19時47分
場所 エポカ21(4階 翼の間)
出席者 9名 欠席1名(久保委員)

【委員以外の出席者】

栗原市長 佐藤勇
栗原市病院事業管理者 小泉勝
医療局長 伊藤英悦
医療管理課長 菅原久徳 医療管理課長補佐 小松弘幸
係長 佐藤明広、主査 平澤たか子、主事 菅原和也
係長 二階堂和哉、主査 吉尾康

(医療管理課長)

それでは只今より、第1回栗原市立病院経営評価委員会を開催させていただきます。私は医療局医療管理課の菅原と申します。よろしくお願いいたします。

委員の皆様には何かとご多忙のところご出席いただき、ありがとうございます。本日は市立病院の職員が後方にて傍聴しておりますので、予めご了承願います。

まず初めに、委嘱状の交付にあたりまして、委員の皆様方をご紹介させていただきます。次第にございます委員名簿をご覧いただきたいと思います。名簿順にご紹介させていただきます。全国自治体病院協議会名誉会長 小山田委員です。大原総合病院理事長兼院長 有我委員です。国立病院機構仙台医療センター事務部長 久保委員です。本日は所用のため欠席となっております。栗原市医師会議長 宮城島委員です。宮城県看護協会会長 上田委員です。宮城県総務部参事兼市町村課長 吉田委員です。日本医療文化研究会主宰 茨委員です。矢川昌宏公認会計士事務所代表 矢川委員です。栗原市企業連絡協議会会長 小山委員です。栗っこ農業協同組合代表理事組合長 菅原委員です。

以上10名の委員となっております。

委嘱状の交付につきましては代表していただき、小山田様に受領していただきます。

【 委嘱状の交付 】

委員の皆様の委嘱状につきましては、お手元に配布させていただいておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、第1回栗原市立病院経営評価委員会の開会にあたり、栗原市長 佐藤勇よりご挨拶を申し上げます。

（栗原市長）

皆様、おばんでございます。栗原市長の佐藤勇でございます。

まず冒頭に、昨年の6月14日に発生した岩手・宮城内陸地震により多大な被害を受けておるところであります。全国の皆様方より、各方面にわたりご支援をいただきました。改めまして、感謝申し上げます。

早速本題に入らせていただきますが、当栗原市病院事業に係る経営評価委員の皆様におかれましては、本業のみならず、公職も含め大変お忙しい中を当委員会のためにお時間を割いていただき、誠にありがとうございます。

本日は第1回経営評価委員会ということで、平成19年11月に作成いたしました栗原市病院事業の経営健全化計画について、平成19年度の当初計画に対し、決算を踏まえ、経営状況についても評価を賜りたいと考えております。

栗原市立3病院は、現在健全化計画を目指し粛々と改革に取り組んでおりますが、この取り組みが病院経営に十分に反映できているとは必ずしも言えない状況にあります。この様な状況下の中、平成20年4月から地方公営企業法の全部適用に移行させていただき、小泉先生を病院事業管理者として迎え、懸命にご努力いただいております。つきましては、市としても病院事業を全面的にバックアップしていきたいと考えております。

また、今日の病院を取り巻く環境は大変厳しく、全国の自治体病院は正に危機的状態にあります。今後更なる健全化に向けて、栗原市病院事業がどのような取り組みをしなければならないのか、ご指導賜りますようお願いいたします。なお、いただいたご意見等につきましては誠心誠意対応してまいりますので、委員皆様の忌憚のないご意見を賜りますようよろしくお願い申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

（医療管理課長）

続きまして、栗原市病院事業管理者 小泉勝よりご挨拶申し上げます。

（病院事業管理者）

皆さん、こんばんは。栗原市病院事業管理者の小泉でございます。

平成20年度の第1回栗原市立病院経営評価委員会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

皆様方にはご多忙にも係わらず委員をお引き受けいただき、また、本日出席を賜り心より感謝申し上げます。

本来、平成20年の秋までは第1回の委員会を開催し、平成19年度の評価に取り掛かるべきでありましたが、岩手・宮城内陸地震に被災するといった諸般の事情により、本日に至ったところであり。心からお詫び申し上げます。

栗原市では現在3つの市立病院と5つの診療所の体制により、高度医療・救急医療から地域の一般診療までの全ての医療を担当しておりますが、スタッフ不足による機能の脆弱化、診療報酬のマイナス改訂、患者数の減少といった要因により経営は非常に厳しい状況にあり、平成19年

度には6億5千万円の損失となっております。

私は、地方の病院の経営は医師とともにあるものであり、医療スタッフを辞めさせず、医療スタッフを招聘する経営体制が取られていることが重要であることを常に申しておりますが、十分な理解が得られているとは感じておりません。

栗原市病院事業としましては、平成19年11月に経営健全化計画を策定し、平成23年度までの5年間での実行プランを明確にし、鋭意取り組んでいるところであります。医師、看護師等を選ばれる病院になるための勤務環境の改善、医療施設間の機能分担と連携を一層進めて行く必要があると考えております。

本日は、平成19年度の取り組み項目の進捗状況に関わる自己評価の結果についてご説明申し上げ、皆様方からのご指摘、ご意見を賜りたいと考えております。委員皆様方からのご意見、ご提案を真摯に受け止め、更なる市立病院改革の推進に努めてまいりますので、委員の皆様には忌憚のないご意見を賜りますように、重ねてお願い申し上げます。

(医療管理課長)

佐藤市長は所用のため、ここで退席させていただきます。

【 市長退席 】

次に、当委員会の設置要綱につきましてご説明申し上げます。次第に添付しております、委員会の設置要綱をご覧ください。設置の目的、所掌事務につきましては第1条及び第2条に規定のとおり、栗原市病院事業経営健全化計画に基づく取り組み状況、計画の見直し等に関する事項及び市立病院事業の経営全般について評価、検討等を実施し、市立病院事業の経営健全化等を図るためのご提言をいただくため設置させていただいたものであります。

なお、委員会は委員10名で組織いたしまして、任期につきましては経営健全化の計画期間にあわせ、平成24年3月31日までとさせていただいておりますので、よろしくお願いたします。

続きまして、委員長、副委員長の選出についてであります。設置要綱第4条第1項の規定によりまして、委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出するとなっておりますので、委員長及び副委員長の選出をお願いいたします。

ご推薦がございましたら、お願いいたします。

(吉田委員)

事務局案に一任したいと思いますですが、いかがでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(医療管理課長)

それでは異議なしということですので、事務局案を示させていただきます。

委員長には、全国自治体病院協議会の会長を長年務められ、自治体病院の諸問題に精通されております小山田委員にお願いしたいと思っております。

また、副委員長につきましては、総務省の地方公営企業経営アドバイザーであり、平成18年11月に栗原市立病院の経営改善についてご指導、ご助言を頂戴しました茨委員にお願いしたいと思っております。

皆様よろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(医療管理課長)

ありがとうございます。

委員の皆様方の承認をいただきましたので、委員長に小山田委員、副委員長に茨委員が選任されました。

それでは、議事進行は設置要綱第5条第1項の規定によりまして、委員長に議長をお願いすることとなりますので、委員長席へご移動をお願いいたします。

それでは、ここからの議事進行は、委員長にお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

(小山田委員長)

只今、この委員会の委員長に任命されました、小山田でございます。

私は東北大学を出まして、岩手県においてこれまで40年間自治体病院に関わってまいりました。特に、最後の8年間は全国自治体病院協議会の会長としまして、全国に千箇所ほどある自治体病院に関わったためかなり多くの場所に赴きました。そうした面では多くの考え方に触れてまいりましたが、昨年5月で会長を辞め、今度は自由な身で地域医療に関わって行きたいと思っていたのですが、今回栗原市さんより是非にという要望がございまして、お受けさせていただきました。そのため、今日は皆さんより一足早く栗原市にまいりまして、栗原中央病院、若柳病院そして栗駒病院を拝見させていただきました。それぞれの病院の院長は、全て私の後輩でした。立派に頑張っていました、大変かわいそうでした。非常に苦難の中で頑張っています。こういう立派な後輩を持ち、私は大変幸せであります。

任期期間をこなせるかは分かりませんが精一杯やりたいと思っておりますし、副委員長の茨さんは総務省の経営アドバイザーで、私は何度も指導を受けた側であります。こういう委員会で顔を合わせたときも様々なご指導をいただいていたわけでありまして、この栗原という地域で、茨さんをはじめ各委員さん方は多くの経験と深い見識を持たれた方々でありますから、皆さん方の支えをいただきながらこの任を全うしていきたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

今日の議題の進め方についてですが、私とともに会議に参加した方は承知のことと思いますが、私は非常に独断で進めて行きます。ただし結論を出す場合、議論すべき案件はしっかり議論し、立派な答申書を出したいと思っておりますので、これからどう進めて行くかは私にお任せ願いたいと思います。

私達に課せられた任務はこの3つの市立病院がどのような医療をやっているのかということと、経営状況についてどのような状態になっているのかという評価を行っていかねばなりません。今日はこうした点を踏まえ、開設者や病院長達がどういった問題点を認識しているか伺い、この委員会をどう進めていくかを検討したいと思います。そして平成19年度の決算についての説明をいただき、最終的にはそれぞれの項目について委員会で評価していくのですが、事前に当事者として事務局より説明をいただき、その後各々の委員さんに、どうのご意見でも構いませんので発言をお願いしたいと思います。

意見をまとめるのに他の資料が必要となったり、説明の中で更に知りたい部分が生じることも多々あると思います。後ほど説明がありますが、それぞれ評価する項目と方法についての資料が配布されますので、それを期間内にペーパーで提出願います。提出いただいた評価については私と事務局において共通する意見としてまとまるものはまとめ、一致しない意見は当然出てきますのでそれらは論点を絞り、次の委員会で議論していただき共通意見を見出すか、どうしてもまとまらない場合は平行した意見としますが、その都度各委員にお集まりいただくわけにはまいりませんので、協議したことをFAXやメールといった方法でのやりとりを事務局とさせていただき、恐らく3月頃になるとは思いますが、最終的に議論していきたいと考えております。

今日の委員会は討論を少し控え、各委員さんから意見があれば何う形式で、およそ8時の終了を予定しておりますのでご協力をお願いいたします。

それでは事務局より、議題の？番目、委員会のこれからの進め方と市立病院においてどういう医療を行い、どういう部分に問題があるのかといった現況についての説明をお願いしたいと思います。

(医療局長)

それでは事務局よりご説明させていただきます。私、医療局長の伊藤でございます。よろしくお願いたします。

それでは委員会の開催計画及び進め方についてご説明申し上げます。

まず、資料1の市立病院経営評価委員会の進め方についてご説明申し上げます。1の経営評価委員会の目的としましては、栗原市病院事業健全化計画に基づき経営上の重要事項について、平成19年度の計画に対する同年度の決算とを比較してどのような進捗状況になっているか、専門的立場からの意見、提言をいただいたうえで、病院改革の推進を図りたいと考えております。

2の委員会のスケジュールについてであります。平成20年度は今回を含め2回の開催ということで考えております。平成21年度につきましては3回程度の開催を予定しております。なお、状況によっては個別に意見を伺う場合もあると思われしますので、その際はその都度の開催を考えております。簡単ではございますが、以上で資料1の説明とさせていただきます。

資料2の市立病院事業における経営健全化に向けた取り組み事項に関する自己評価基準についてであります。業績評価指標に係る達成状況により、自己評価基準を達成、一部達成、そして未達成の3区分により評価をすることとしております。

自己評価基準区分の考え方ではありますが、取り組みの有無と成果の有無により総合的に判断します。未達成以外は、予定した内容に取り組んでいることが要件であり、達成、一部達成は成果の度合いにより判断したいと考えております。成果の度合いにつきましては、業績評価指標の達成状況により判断しまして、業績評価は平成23年度を最終目標としますが、年度ごとの目標値を設定しており、その達成度により判断することとなります。以上が資料2の説明でございます。

それでは資料3についてではありますが、市立病院の現状についてということで配布させていただいた資料であり、市立である診療所の現状を含めた形でご説明申し上げます。市立病院・診療所の果たしてきた役割でございますが、保健医療計画において3病院は栗原医療圏に属し、地域住民への医療サービスの提供と医療の質の向上を目指しながら地域医療の一翼を担ってまいりました。市立病院・診療所の現状につきましては、平成17年4月1日の町村合併により、栗原市としてスタートしたところでございます。栗原地域の中核病院である栗原中央病院は、平成14年7月1日に開院し、277床、13診療科の運営となっております。なお、設置主体は一部事務組合である栗原地域医療組合であります。若柳病院につきましては、昭和33年7月に若柳町が開設し、9診療科でスタートし、平成17年3月に建て替えを行い6診療科、120床での運営となっております。また、栗駒病院につきましては、昭和28年10月に栗駒町が開設し8診療科でスタートしまして、現在7診療科で97床の運営となっております。なお、この栗駒病院につきましては、平成21年4月1日に75床にサイズダウンし、5診療科での開院を予定しております。

診療所につきましては、高清水診療所、瀬峰診療所、鷲沢診療所及び花山診療所は常勤医を確保し運営しておりますが、文字診療所は栗駒病院の附属診療所として運営しているところであります。

なお、今回の資料の中の経営実績部分には、栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院のそれぞれ病院ごとの患者の動向、経営状況、部門別実績などのデータを提供させていただいております。

平成19年度の決算状況につきましては、今回の資料に決算状況、の区分に分けております。

それでは決算状況の資料についてご説明申し上げます。

1枚目の「平成19年度栗原市病院事業損益計算書比較表」についてでございますが、病院事業合計、栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院、医療局の5つの区分にしております。

次の決算状況の推移につきましては、病院事業会計において合併した平成17年度から平成19年度までの資料となっております。それでは、平成19年度の決算状況でございますが、収益的収支の内容は、医業収益55億6309万8千円、医業外収益7億6812万8千円で全体の収益として63億3122万6千円となっております。

また、医業費用でございますが、給与費、材料費、経費等を含めまして65億9236万3千円、医業外費用につきましては、支払利息及び企業債取扱諸費など3億9229万1千円、特別

損失としましては7072万円と、費用合計としましては70億5537万3千円となり、差引7億2414万7千円の損益となっております。これにより、平成19年度末累積損益は46億7357万4千円となっております。なお、資本的収支については、割愛させていただきます。

それでは次のページの栗原中央病院の平成19年度の決算状況でございますが、収益的収支の内容につきましては、医業収益30億70147千円、医業外収益が3億8782万7千円で全体の収益として34億5797万4千円となっております。

また、医業費用でございますが、給与費、材料費、経費等を含めて39億1868万円、医業外費用につきましては、支払利息及び企業債取扱諸費など2億6666万円8千円、特別損失は783万円、費用合計としましては41億8613万1千円、差引7億2815万7千円の損失となり、平成19年度末累積損失は46億7267万8千円となっております。資本的収支については、割愛させていただきます。

ただし、栗原中央病院は、合併前は栗原地域医療組合の運営となっておりますが、合併時に19億7476万1千円と、約20億円の損益を引き継いでおります。

次に若柳病院の平成19年度の決算状況でございますが、収益的収支の内容としましては、医業収益16億6921万円、医業外収益1億7115万4千円で全体の収益として18億4036万4千円となっております。

また医業費用でございますが、給与費、材料費、経費等を含め16億9736万円8千円、医業外費用は、支払利息及び企業債取扱諸費など1億1135万9千円、特別損失は6653万8千円、費用合計としましては18億7526万4千円、差引3490万円の損益となりまして、平成19年度末累積損益は、1162万4千円となっております。資本的収支については、割愛させていただきます。

それでは栗駒病院の平成19年度の決算状況でございますが、収益的収支の内容としましては、医業収益が8億2374万1千円、医業外収益は1億2684万1千円、全体の収益として9億5058万2千円となっております。

また、医業費用でございますが、給与費、材料費、経費等を含めて8億9441万1千円、医業外経費は支払利息及び企業債取扱諸費など1386万1千円、特別損失は339万9千円、費用合計としまして9億1167万2千円、差引3891万1千円の利益となり、平成19年度末累積利益は、1072万8千円となっております。資本的収支については、同じように割愛させていただきます。

それでは医療局の平成19年度の決算状況でございますが、収益的収支の内容としましては、医業外収益8230万6千円となっておりますが、全て一般会計からの繰り入れによるものであります。

また、医業費用でございますが給与費、材料費、経費等を含めて8190万3千円、医業外費用につきましては支払利息等40万3千円、費用合計としまして8230万6千円、差引0となっております。ただし、医療局の平成17年度予算は、一般会計での対応となっております。

決算状況 につきまして、ご説明申し上げます。

経営健全化計画に対する平成19年度決算の状況等でございますが、この表につきましては、

平成18年度実績と経営健全化計画における平成19年度の計画値と決算値の比較増減を表したものであります。平成19年度対平成18年度決算ベースでの増減額及び比率、更に20年度の計画値と同規模施設のデータとなっております。

ただし、同規模のデータにつきましては全国自治体病院の規模別データを掲載しておりますが、平成19年度の集計が出てきておりませんので、平成18年度の数値となっております。

また、栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院の病院ごとのデータと、更に平成19年度病院別収支の状況、病床数及び病床利用率の状況、病院別、診療科別医師数を資料として添付させていただきました。

(小山田委員長)

以上、3項目について説明がありましたが、委員さん方にとってはこれだけでは分からないと思います。実際にはこの説明のとおりだとは思いますが、当事者として、運営のあり方や決算の状況を踏まえ、何が問題なのかという問題意識をどういうところに持っているのかをお聞きした上で、各委員さん方からご意見やご質問をお受けしたいと思います。

それでは、簡単で構いませんので、只今ご説明のあった中で特にこの部分に困っているとか、これはよく頑張っているとか、この点については意見を聞きたいということを管理者にお伺いします。

(病院事業管理者)

私は平成18年4月から栗原中央病院長に就任いたしまして、以前勤めていた、有我先生と同じ大原グループの大原医療センターという民間病院から移ってまいりました。こちらに移って来た時にまず感じたのは医師数の不足、病床稼働率の低さが考えられましたし、それから一人当たりの診療単価が安いと感じましたが、やはり一番感じたのは、人件費の高さ、保守点検委託料の高さ、減価償却の額が経営規模から見てあまりに大きいのではないかと感じました。これらについては就任直後から医療局に懸案事項として投げかけ、平成19年度からその改善効果が少しずつではありますが出てきたところであります。

これらの点について、現場として感じているところであります。

(小山田委員長)

厳しい質問かもしれませんが、医師の採用については、栗原中央病院を含めた市立病院全体として今後も確保できるのか、もしくはそうした環境の現状についてどうなっているのか伺いたいと思います。

(病院事業管理者)

私は常に、医師、看護師に選ばれる病院ということをモットーに徹底してやってきましたので、お蔭様で医師に関しましては、忙しいという理由で辞めていく医師はいなくなりました。なおかつ、新しく着任してくれる先生が増えてきてくれましたので、現状の人数は維持できると考えて

おります。

今後増えるかどうかにつきましては、その時の派遣先の状況となりますけれども、この4月からは最低でも1名、夏には2名と、来年度中に3名の増員を予定しております。

(小山田委員長)

もう一つ、経営の点で先ほど管理者が懸念しておりました人件費の高さについては資料に数字が出ておりますが、これから改革できるのかという点が重要となります。また、職員の身分が公務員ではありますが、その点についても改革として手を付けられるのかどうか、先ほどお話ししておりました委託や保守点検料の高さといった懸念事項を含め、小泉先生自身、これから改革できると思っておられるのでしょうか。と、いいますのは、一般会計からの繰り入れが適正かどうかということも問題にあると思うのです。これらについての考えを伺います。

(病院事業管理者)

繰入金のお考えですが、この病院の規模に見合った医師が適正に配置されていないので、行政当局が補填するというのが基本的な考えだとしばしば思います。私は、医業収益に対する人件費が62%位で運営できる病院を、なんとか作りたいと考えています。つまり医業収益に補填する繰入金の金額を含めて、60から62%前後になるような繰入金が望ましいと考えております。

(小山田委員長)

人件費についてのお考えについて述べていただきましたが、どこの病院でも問題になるのですが、分母が何になるのかということです。医業収益と同じ位とよく言われるのですが、医業収益というのは民間病院であれば入院と外来からの収益が医業収益なのです。ところが自治体病院はどうしても赤字となる医業も実施していかなければならないため、そこに一般会計からの繰り入れというものがあるのです。ですから、この繰り入れを入れたものを分母とするか、あるいは民間病院と同じく入院、外来からの収益だけを分母とするか、そしてもう一つの指標は医業外収益も含めた経常収支比で見比べる方法もあります。

小泉先生がお話されたのは、入院、外来収益に不採算部門に対する繰り入れ額を足したものを分母にするということによろしいですか。

(病院事業管理者)

そうしていただかないと、病院の経営が成り立たないと考えております。

(小山田委員長)

そうしますと、現在の経営状況としては良い方なのではありませんか。この計算方法からしますと。

(病院事業管理者)

今回出しております資料からすると約60%前後とはなりますが、それは救急や他の不採算部門が医師の犠牲のうで成り立っているものだと感じております。私は民間病院の出身なので、入院と外来の収益を中心とする割合で考えておりました。

(小山田委員長)

医療の質という部分では大変立派に努められておられるのですが、特に経営という面では、小泉先生が今後努力を重ねることで健全な経常収支比率である100に近くするということができるのでしょうか。それともお話にあった給与や減価償却、委託費を下げることで改善できるという見通しなのでしょうか。

(病院事業管理者)

繰入金や減価償却といったものを除いて考え、単純な病院の経営に対する収支バランスというのは、恐らく年間で3億5千万円位の赤字だろうと思っております。その赤字額をどのようにして埋めていくかという問題ですが、一つ目としては、今年何人が医師が増えますのでそれにより病床稼働率を上げることと考えております。現在75から76パーセントまで上がってきておりますので、これをなんとか82から83パーセントまで上げたいと考えております。これは、医師、研修医を確保することによって実現可能だろうと思っております。

二つ目は支出を抑えるということですが、これについては、実はあまり良い智恵がありません。地方公務員ですので身分は保障されておりまして、給与といっても、当病院事業においては手当もそれ程多く支給しているわけでもありませんので、そこに切り込むのは難しいと考えております。是非、支出を抑える手法について、お知恵をお借りできればと思っております。

(小山田委員長)

ありがとうございました。市立病院は先ほどお話にあったように、この栗原中央病院だけではなく若柳病院、栗駒病院があるわけです。これは経営だけに問題があるということではありませんが、経営という観点で見ますとどうしても栗原中央病院の赤字が目立ってしまいます。病院事業ですので、これら3つの病院を私たちが評価するに当たり、委員の方々からのコメントといたしますか、お考えやご質問などあればお聞きしていきたいと思っております。

5分程度で構いませんので、有我委員さんからお願いします。

(有我委員)

まずは栗原市の行政も市民の方々も、小泉先生というすばらしい人間性を備えた方を管理者に迎えられ、羨ましい限りです。

経営という観点からすれば、トップの人間性、医療経営に必要な物、そして行政の理解といった3つのことが大切だと考えております。先ほど帰られましたが、佐藤市長の医療に対するあの情熱に関しましても、非常に羨ましい限りです。

実は、病院経営を立ち直らせる魔法の手というのが一つあります。以前私も経営の面で悩みましたが、診療単価を上げ経費を抑えるといったことを考えなくて済む方法です。これは総じて、医者が集まれば全て良くなるという現実を、私は実際に経験しております。

大学から派遣されてこられた小泉先生が本当に満足した仕事を送られるかが重要です。小泉先生が一生懸命に頑張ったことは、大学の誰もが本当に喜ぶと思います。医者は大学の教授などに、一生懸命その地域で頑張り勉強すれば褒められるということが本能になっています。小泉先生が頑張れば、もちろん第三内科の教授にも喜ばれるのですが、それだけでは足りません。ここにはいろんな診療科の先生方がいて、それぞれの診療を行っていますので、大学全体として小泉先生をバックアップしていく精神的な力添えがあれば、小泉先生も持っている力の全てを発揮できると思います。トップが喜んで仕事をしていけば、医者も含めた全ての職員が安心して働けます。

これからの市立病院についても、考えどころを絞っていけば、非常に希望の持てる医療を築いていけるのではないかと考えております。

(小山田委員長)

何か資料として必要な物やお聞きしたいこと等はございませんか。

(有我委員)

感じたことは沢山ありますけれども、細かいことですので追々伺いたいと思います

(小山田委員長)

ありがとうございました。それでは次に宮城島委員さん、お願いします。

(宮城島委員)

これまでの話を伺いますと、医師不足というのは決して宮城県だけの問題ではなく全国規模の問題であります。臨床研修医制度も始まってはみたものの、研修後も引き続き地元に残っていただけるような方策を考えなくてはいけないのだろうと考えております。

しかし、医師会とすれば、職業選択の自由というのが基本的人権にあるため、ヨーロッパ並みに医師を各地域に貼り付ける制度を策定できるかが、今後新たな議論として必要になってくるのかなと考えます。

それから、先ほどのご意見の中で診療単価が低いのかなという意見がありましたが、実際に2千円程度上がれば、医業収益も上がるのではないかと思います。そうしたことから、現時点で行っている検査の件数は、マックスでどの程度できるか資料としていただきたい。例えばCTやMRI、内視鏡や超音波でも現在における一日の平均件数と、実施可能と思われる最大値での検査件数がわかれば、今後どのくらいの検査を増やせるのかという参考になりますし、それを基に外来における検査件数の精査も可能となります。頑張っているのは分かりますがその日のマックスに達したかどうかを基準にしないと、実施件数の精査にはなかなか繋がらないと思います。

検査をお願いする開業医としての立場もありますし、患者さんとの兼ね合いもありますので、この部分に係る資料の提供をお願いしたいと思います。

(小山田委員長)

栗原市内で開業している宮城島先生にお伺いしたいのですが、この市立3病院は、公立病院としての機能を十分に発揮していると思いますか。

(宮城島委員)

公立築館病院の頃より我々開業医は他の公的病院を含めて接してきておりますが、栗原中央病院においては、宮城県北でこういった立場を取っていくのが非常に重要だし、生き残っていくための一つの方式だと思います。県としては大崎を中心に医療整備を図っていくという考えが明確に出されているような、出されていないような状態ですが、実際、大崎市民病院の建て替え費用の問題もあります。

例えばこの地域であれば県立の循環器・呼吸器病センターがあるので、栗原中央病院に循環器の専門医が1名でも配置できていれば、専門的な検査等を行う際には循環器・呼吸器病センターに紹介するといった連携を図っていけば良いわけです。こうすることにより、その専門医のカバーにもつながります。入院中に何か起こった場合に、外科や整形外科といった他の分野の医師が診られないため、結果的に他の病院に転送するといったことがあるというのも現実ですので、そのところを整理できればと思います。しかし、最近、今、例に出した循環器や、新たに呼吸器などの専門の先生方も採用されるなど、確実に内科的分野は総合的にも体制整備がなされてきているようです。そうしますと、やはり、各診療科の専門医が最低でも一人はいないと、各診療科における連携を取るにも不安が残ってしまうと思います。ましてや、術後の管理という面からしても重要であり、入院管理の面からしてもその方が安心できると思います。医師が増えれば、こうした面でも経営の面でも、少しずつ良くなると思います。

機能を果たしているかどうかについては、救急については医師会も休日当番医というのをやっておりますが、今日の資料の中にも提供されている「正しいお医者さんのかかり方」というのを市で作って住民に配布してはいるのですが、結果的に、栗原中央病院に行けばなんとかなるという市民の考えはなかなか変わらないようです。ですから、一次診療の患者さんも中央病院に行って診てもらおうといった実態がなかなか変わらないでいるのです。

難しいのかもしれませんが、この現状を少しでも変えていかなければ医師の負担が減らないと思います。結果的に、先ほど小泉先生がお話されたように、医師の犠牲的精神の上に救急が成り立っていくといった状態となり、疲弊し、医師のサボタージュとなってしまう可能性があるかと心配しています。

もう一つ心配点を言わせてもらえば、若柳病院にしても栗駒病院にしても、医師の年齢が55歳位という高い年齢となっております。ということは、次の世代を考えないといけないということが先に立つのではないかと思います。もちろん、栗原中央病院の医師数を増やしていくことも大事なのですが、その他の市立病院をどういう位置付けとするかも重要です。あと少しで、今い

る医師が定年を迎えます。そうした時、新たに医師を確保することができるのかも今は全く不明といった状況です。医師が確保できなければ、それだけで病院が消滅する可能性もあります。そこをもう少し、栗原中央病院なりが先頭になり考えていかないと、存続がかなり危ぶまれると思います。

若柳病院においては、表彰を受けるなど様々なこと実践しておられるのですけれども、それらも全て医師があつてこそだと思います。これは既に想定していると思いますが、医師あつてこそその病院ですので、すぐに病院の収益にも影響を及ぼす案件といえます。

(小山田委員長)

それでは次に上田委員さんにお伺いします。全体的なお話はもちろんの事、先日登米市を訪問した際にも感じたのですが、特に看護師の定着が悪いと感じました。宮城県全体がどうなのかは分かりませんが、そういった点にも触れていただきたいと思います。

(上田委員)

以前いただいておりました資料を見た際にも、全体的に見て病床稼働率が低いし、診療単価が低いと感じました。それから人件費についてですが、先ほど60%前後というお話をされておりましたが、私が働いてきた病院からすると60%はものすごく高いと思います。50%前後にしなければならぬと言われて来ましたので、地域性もあるのかなと考えながらお話を伺っていたところです。

この資料を見て、非常に基本的な質問となりますがお伺いさせていただきます。まず、資料にあります栗原中央病院の経営実績の6ページ、診療科別1日当たり患者数の産婦人科を見ますと、入院が0で外来が3人くらい来ていることになっています。これは婦人科ですか、産科ですか。

(病院事業管理者)

これは、非常勤の先生が婦人科を診ております。一月で延べ6日診療援助をいただき、婦人科の患者さんを診ていただいております。

(上田委員)

妊婦検診は実施されていないのですか。

(病院事業管理者)

妊婦検診については平成21年度の実施予定と考えております。この資料にある平成19年度では実施しておりません。

(上田委員)

そうしますと、同じく18ページの健康診断等受診者数の項目にある妊婦・乳児健診を受けているのは乳児健診のみの受診者数ということでしょうか。

(医療局長)

この項目中にある健診数につきましては、平成16年の7月までは常勤の先生がおりましたので妊婦、乳児ともに健診を行っていましたが、その後の補充がなかったため、ほとんど乳児健診が占めております。

(上田委員)

例えば栗原中央病院の1日平均入院患者数の内、一般病棟では182.2人となっておりますが、療養病棟も含めそれぞれの看護配置基準どのようになっていますか。

(病院事業管理者)

一般が10:1で療養が25:1となっております。栗原中央病院の平成19年度の実績においては、療養病床の稼働率が非常に低くなっております。そういう点では他の病院と逆転しており、病床利用率も一般が72.9%で療養が少なくなっております。

(上田委員)

次に、自己評価調書の4ページなのですが、患者サービスの向上の項目にボランティアも取り入れているといったことが分かる記載もありますが、この調書は満足度調査の定期的な実施で達成とするのか、あるいは満足度を80パーセント、90パーセントまで上げるのだと具体的に目標値を定め、それに達したことで達成とするのでしょうか。

(医療局長)

自己評価の部分につきましては、栗原中央病院は既に実施済みなのですが若柳病院と栗駒病院がまだ未実施となっております。つきましては3病院が実施できた段階で達成という考えであります。

(病院事業管理者)

栗原中央病院では、入院患者様が退院する時に全員にアンケート用紙を配り、自宅で書いていただき返信いただくことを平成18年の秋からずっと続けております。その結果、平成18年当初にとった満足度と最近取った満足度では、比率はほとんど同じとなっております。つまり、患者様にとっては病院の内容が向上してもしなくても、満足度は一定であるということが分かりました。

(小山田委員長)

アンケートによる満足度調査で問題になるのですが、これは目標を何パーセントに置くとか、何パーセントだから良いとか悪いということは一概に言えないのです。

私は病院機能評価機構の理事もやっておりましたが、これはどういうことが問題かといいますと、一つはアンケート調査をやっているかやっていないかということです。もう一つは、そのア

ンケートから出た不満に対して、どういう対応をしているのかということであり、数字は当てにならないことになってしまいます。

そのため、目標値というお話が出ましたが、母体が一定していないため目標値というのが設定しづらい傾向にあります。正確に把握するというのであれば、病院に来る患者さんだけでなく一般の地域の方々に評価してもらおうといった母体をとらないと把握できないと思います。これは非常に難しいため、やっている病院はなかなか無いのです。

(上田委員)

政策医療ではなく地域医療を担っていくという中で、医療の質を上げていくということはもちろん、経営の基盤も安定させていかななくてはいけないと私自身感じており、もっと具体的な資料が欲しいと思います。

また、先ほど小山田委員長が話された看護師の離職率については、日本全体では新卒で9パーセント程度、全体では12パーセント程になっております。宮城県においては、確か7.8パーセント位だと思えました。それよりも栗原地域の方々の離職率は高いのかどうか伺いたいです。もし高いのであれば、辞める理由を掴んでおかなければならないと思います。私も以前看護部長をしていましたので、辞める理由を聞いてもそれが全て正直な理由ではないことが多々あるのですが、それでも離職するに当たっての理由を掴んでおかななくてはいけないと思います。宮城県は全国的に離職率が低いです。新人も含めて、県単位としては低いのです。

現在日本看護協会では、働き続けられる職場作りというものを進めております。これは厚生労働省も同じく進めております。宮城県の看護協会でも、新人を集めて交流会を開催しておりますが、話しを聞いてみますと、病院によって離職率が違っていると思います。当初は給料が高いからと多くの方が就職しても、結局仕事がハードなために1割程度が1年位で辞めてしまうのです。そういった、辞める理由を知るためにも、これからは職員アンケートを取ってもいいのではないかと思います。仕事に対してどのように考えているのか分かりますし、改革していくための参考になると思います。

もう一つは、これも私の経験からなのですが、目標管理として看護職員が自分で一年間何をやっていくか目標を持たせ中間評価と年度末評価をしていたのですが、その他に個人の中期、長期の目標を持たせバックアップしていく体制を取ることで効果を得られるのではないかと思います。退職率が低く、新規採用者も一貫して充足できている病院というのは、プリセプターをつけるなど新人教育を非常に丁寧に実施しています。

中堅層が多く退職するということがありますが、主任や師長に昇任する数が限られている中で、若い看護師と上司の間に挟まれてしまい、伸び悩みやマンネリ化による退職希望が増えてきます。そうした人達をどのように救い上げていくか検討することも、離職者を防ぐ手段になると思います。

(病院事業管理者)

栗原市での現状を簡単にお話させていただきます。栗原市立病院全体における看護師の退職率

はおよそ6.2パーセントから7.4パーセントとなっております。ただし、栗原中央病院に関しては、私が着任してから忙しくなったためか退職率が上がりました。そこで、宮城県医療整備課の技術補佐を交え、事業管理者直属の看護師問題対策検討ワーキンググループを昨年立ち上げ答申をいただき、医療局のホームページにも掲載しております。

また、職員の満足度調査については定期的にとって公表しております。栗原中央病院に関しては、院長である私や総看護師長が着任した一時期仕事が忙しくなり、離職率が高まったのですが、現在は院内保育所を設けるなど環境整備も含め改善に取り組んでおります。

(小山田委員長)

看護師の配置基準としては10:1、25:1の基準に見合う看護師は確保できていますか。

(病院事業管理者)

栗原中央病院に限って説明しますと、産休、育休、病休を取る職員の数が10%を超える場合もあり苦しくなるときもありますが、何とかやっております。

(小山田委員長)

看護師等については、定数を設けて管理しているのでしょうか。

(病院事業管理者)

私個人としましては、7:1の看護基準を取るために看護師を増やして欲しいと思うのですが、現在の総務省等の指導を見ますとかなり厳しいと思います。

(医療局長)

育児休業取得者の話がありましたが、栗原中央病院は常時10名前後が取得している状況であります。その分はある程度多めに見て増員し、配置しております。私どもとしては看護職に157人という線を引かせてもらい、その中の運用で運営して欲しいと話しております。

ただし、7:1を取る醸成が出てきたときには、その都度対応していきたいと医療局では考えております。

(小山田委員長)

確かに、平成18年に総務省が公立病院を含め、全体として5.7パーセントの削減に関する通知を出したのですが、私は医師、看護師、栄養士については削減ではなく増やせと怒りました。そうでなければ自治体病院は存続できないと詰め寄ったのですが、その時の話では、これは自治体病院の職員をただ減らせというのではない、と言うのです。自治体病院の現状は理解しているが、自治体病院だけ異なった扱いが出来ないため、とっておりました。

それぞれの自治体病院の開設者がもっと理解を示し、減らさなければいけないのであれば別の

ところを減らせということでしたので、当時の開設者である知事や市町村長さんたちにこの内容を話し、直接医療に関係する職員については増やす努力をしてくれと説明をしました。もちろん管理者が必要とすれば、全体の定数内でやりくりすれば増やせるのです。これは隣の県の話ですが、看護師を増やすなら事務職員を減らし、医師を増やすなら看護師を減らすといった数の調整を、未だ行っているところがあります。栗原市では、まだ定数的に余裕があるのですか。

(医療局長)

条例定数では408人と定めておりますが、これは3病院を合わせた定数でありますので、例えば小山田委員長が話されたように、定数はあくまでも定数として定めております。以前は労務職として3人病院にいたのですが、全員市の人事で引き揚げてもらい、その分をリハビリテーション科の強化につなげるため職員数を振り替えました。それにより、総合リハの施設基準を取れるようにするといった工夫をまいりました。

(小山田委員長)

そうした方法は、私が勤めたような大規模な病院であれば何とかなるのかもしれませんが、こうした小さい規模の病院になりますと、医療職については職員数を維持、あるいは増やしながらか、それ以外で総務省の指示にある5.7パーセントの職員数を削減するのは難しくなります。

(吉田委員)

行政の立場からお話させていただきますと、栗原市では医療職も含めた全職員が1,500人位おりますので、医療職だけで人員を削減しろとは思いません。病院を抱えている自治体とそうでない自治体との差は明らかにあります。病院を抱えていない自治体で行政職の多い所ほど、定員縮減を頑張ってもらおうというのが考え方です。

(小山田委員長)

医療職を減らさなくてはならないということではないのですね。

(吉田委員)

現実、宮城県内のある市町村では、病院において看護師さんを増やしたいので定員管理計画を変え、増員で総務省に届け出ている団体もございます。

(小山田委員長)

例えば、看護基準を10:1から7:1に変えたいとした場合、数十人の看護師が必要になる場合でも届けにより変更が可能なのですか。

(吉田委員)

当初の配置基準である10:1から7:1に変更するといった具体的な内容が、まず重要にな

と思います。

(病院事業管理者)

自治体病院において看護師の定員が増えるのは、宮城県内では仙台市だけです。ほとんどが民間病院における看護基準の変更に留まっているようです。

(小山田委員長)

それでは、続きまして菅原委員さんお願いします。

(菅原委員)

私どもからすれば、病院は患者として行く所なのです。できることなら病院にはお世話になりたくないというのが希望なのですが、人間ですのでいつお世話になるか分かりません。

栗原中央病院は最先端の医療技術を有しているのですが、開院後の風評があまり良くありませんでした。先生がよく診ないとか、職員の対応が悪いといった内容でした。そのため、経営もなかなか良くなかったのかなと思います。

私どもの農協では職員の健診を仙台のがんセンターにお願いしておりましたが、地元の病院を使わなくてはいけないとのことから、3年位前から栗原中央病院を利用しています。私も健診で栗原中央病院にお世話になりましたが、非常に対応も良いし、施設もきれいだし、なぜこんな病院に悪い風評が流れたのかと不思議に思います。

私も体だけは丈夫だと思っていたのですが、昨年体調を崩したというか、健康診断で異常が見つかり若柳病院に掛かったのですが、患者としていけば不安なのです。その不安が取り除かれれば安心だし、医師との信頼感が出てくるのだと思います。

ですから、私の経験からすれば、とてもすばらしい病院とっております。

問題はやはり、診療科ごとに常勤の先生がいないといった医師不足にあると思いますが、個人的に見ればあまり問題もなく、先程の話にもありました患者への満足度調査を公表するだけでも、利用する患者数は増えてくると思います。

(小山田委員長)

続きまして小山委員さんお願いします。

(小山委員)

私も栗原市民の一人であり、小泉院長先生が来られてから、他の先生方と共に一生懸命頑張っているという話を聞いておりますが、私も患者の立場で話しをするしかないと思います。

何の経営でもそうですが、お客さんから信頼を得ることが大事だと思います。病院の医師であれば患者さんと対話するというのが一番大事だと思います。私も病院に行くことがありますが、何も話すことなく、ただ薬を出されて終わりという先生もやはりおられます。これは看護師にもいえることだと思います。

企業にも言えることですが、これからは人材の育成が重要になってくると思います。これは病院も同じだと思います。数字的な資料としては、栗原市内にも個人病院がかなりありますので、それぞれの医師の数が分からないと、栗原中央病院の医師の数が適切かどうか比較できないと思います。ただ、高度な医療設備があることは聞いております。それに対して、良い医師が不足していると思います。信頼できる医師が増えれば、患者も増えてくると思います。

(小山田委員長)

次に矢川委員さんにお伺いしたいのですが、我々は公務員として公的病院に勤め、お金のことは考えなくてもいいから患者さんへの対応をきちんとしてくれということが前提であって、そこに私も魅力を感じて勤務してきたのですが、今の時代、患者も診ろ、経営も考えろ、そうでないと病院が潰れるだけでなく町自体が潰れてしまいます。良い医療を実践するには良い経営を行うことが望まれると思うのですが、矢川先生いかがでしょうか。ここに栗原中央病院の経営の実態が出ておりますが、先程説明にもありました、収入と支出の両面で平成19年度の決算を踏まえ、医療の質を維持しながら経営を見直していく指標を教えてくださいたいと思います。

これでは資料が足りないとなれば、新たに事務局に出してもらいます。

(矢川委員)

まず栗原中央病院については、経常損失が7億2700万円、減価償却費が5億2000万円となっておりますが、減価償却費とはお金の出ない資金費用です。ですから、この部分というのは、実際費用になってもお金は出ませんから、経常損失に減価償却費を足してあげた数字から差し引くとマイナス2億1300万円となります。これが償却前の経常利益となり、非常に重要な数字となります。

若柳病院の場合は経常利益が3200万円、減価償却費が1億8100万円ありますから、償却前の経常利益は逆にプラス2億1200万円となっております。

それから栗駒病院は4200万円の経常利益、減価償却費は2400万円で償却前の経常利益は6600万円のプラスとなります。

一般会計の繰り入れが栗原中央病院だと約5億円、若柳病院で2億6100万円、栗駒病院で2億1300万円、合計で9億7100万円となっております。この数字というのは、当然財政の問題もありますし企業債の償還金額によっても変わってきます。

私も仙台市とか石巻市の公立病院のお手伝いをさせていただいておりますが、今問題になっているのは、いわゆる財健法との絡みで病院の資金不足比率、不良債務があるのかどうなのか、こうしたところが非常に重要な問題となってきますので、必要な書類としては是非とも貸借対照表をお願いしたいです。

まず目標としては、償却前の利益がプラスになることが大前提となります。今の段階で栗原中央病院が2億1400万円のマイナスになっております。どうすれば良いかと言うと、まず一つは、先程から言われております稼働率が、目標値が8割であるのに7割を切っている事。それから入院単価が低いという2つの要素が大きいと思います。それから減価償却費ですが、これは既に支

出してあるのでこのお金は出ないのですが、今後経常収支を見る場合にやはり影響が出てきますから、今現在地方公営企業としてどういう減価償却を取っていくのか、それから耐用年数をどのように見ているのかということをもう一度見直す必要があるのかなと思います。

係数的に見ますと、やはり栗原中央病院さんのほうが収益面で低い。だからこういう数字になっているのだと思います。当然2億1400万円がプラスになるような経営計画、おそらく経営健全化計画で作られているのだと思いますけれども、それをいつまでにやるのかというシミュレーションを設定しなければなりません。

それからもう一つ、この損益計算書の形というのはいわゆる費用の部分を変動費と固定費に分けない全部で見ているのです。例えば減価償却費や利息というのは、売り上げがどう変わろうが変わらないものなのです。これは固定費です。その固定費と材料費、それから消耗品のように収益が増えれば上がる費用。人件費というのは中間的な部分なのですが、その辺のところを分けた資料が欲しいです。これはCVP分析というのですけれども、これを行う必要があると思いました。ですから、必要な資料は貸借対照表、費用の試算表を私の方から要求させていただきます。

(小山田委員長)

ありがとうございます。今のお話、私ども現場の人間にとっては大変ありがたいご意見でした。特に減価償却費についてですが、これは外に出ない金なのにこれを含めて経営の収支を考えると、マイナスだ、もっと働けと言われて大変なのです。ですから、今お話しいただいた方法を取って良いという方は、まずもっておりません。矢川委員さんだけです。特に、茨委員さんには怒られます。民間でその様なやり方はしていないだろうと。

それに、一般会計からの繰り入れを増やしてくれといっても、また茨委員さんには怒られます。公立病院からしてみれば、切なる願いなのです。減価償却費は実際に動く金ではなく帳簿上で動く金なのですけれども、これを無くしては駄目だというのであれば、民間並みの減価償却費にしてくれないかと言いたいです。

減価償却費の取り扱いはどのようにしたら良いのでしょうか。ある病院では、それを市長が認めました。その病院は非常に良く頑張り働いていましたが、5億の赤字がありました。これ以上働けということかと院長も嘆いていました。そこで私は民間病院と同じ減価償却費、元利を、民間と同じ金で造ったことを想定して繰り入れを出しましょうということになったら、その差額が5億円でした。そこで私が言ったのは、この病院の職員にもっと働けと言えるのか、何とかしてくれといいました。そう言いましたらその市長は、これは行政の責任だと認め、会計の下に過大投資分と毎年書きました。ですから職員の皆さんは、この計算書のこの部分は病院職員の責任ではないと認識してよろしいと公言したのですが、できればそうではなく、前から数字上で表せていればと思いました。これは主張してよろしいですか、今後も。

(矢川委員)

減価償却前経常利益という概念を持ちますと、それは他の資料に出しています。減価償却費と

は先程から話しているようにお金は出ないのですが、過去の結果を計算的に費用配分するものですから、資金繰りには影響ありませんのでその概念を経常損益の下に書くべきかと思います。実際、書いている所もあります。

(小山田委員長)

これから20年度の決算が出てくるわけですが、その時に各病院のそれぞれに書いてよろしいですか。

(矢川委員)

構わないと思います。

(小山田委員長)

これはありがたいですね。

(病院事業管理者)

累積債務の47億はほとんどが減価償却費なのです。平成16年度までは、減価償却前の決算が黒字だったのです。ですから、平成18年度、平成19年度での凹みが大きいのですが、実は繰り出し金との関係もありまして、はっきりしたところを申し上げられないのが非常に残念です。

(小山田委員長)

有我委員さん、いかがですか。

(有我委員)

繰り出し金とは、実に羨ましい限りです。私も、自治体病院と民間病院、県立病院とで考えさせられることがあるのですが、自治体病院は非常に難しいですね。

私はもっと単価を上げるよう努力すべきだとか、専ら経営のことだけを考えてきたのですけれども、自治体病院を存続させるためには財政的な負担も増えるのですね。自治体病院は不採算部門でも簡単には切れないわけですから支出を抑えるしかない。しかし、限度を過ぎると職員のやる気も落ちてしまいます。

住民に喜ばれ感謝されることが、少しでも経営面にも反映されればと思います。

(小山田委員長)

ありがとうございました。

それでは吉田委員さん、お願いいたします。

(吉田委員)

現在、公立病院改革プランというものを策定しておりまして、宮城県内には市町村立で31の

病院があります。栗原市ではいち早く健全化計画を立てられた事もあると思うのですが、積極的に取り組まれているなという印象を持っております。毎回議論された中身も公表されておりますし、着実に進めようとする意欲が伺えますことに敬意を表したいと思います。

私どもといたしましては、とにかく公立病院につきましては地域において持続的に経営ができるということが極めて大事と考えております。地域で持続的に経営できるためには、やはり医療現場の実態というものを住民の方に十分に周知することが必要だと考えておりました。また、市町村の財政状況についても、負担できるキャパシティがございますので、それについても十分に周知する必要があると思います。最終的には議会を通して、地域の住民の方が選択されるわけですので、地域での議論の高まりというものが極めて必要だと感じております。そのために、分かりやすく実態や考え方をお示ししていくということも大事だと思います。

その中で、病院の存在そのものを経営の面から見るとだいぶ厳しい見方が出ると思うのですが、役所そして公立病院の基本原則は、最小の経費で最大の効果を出すということが自治法の原則となっていますが、実は最大の効果といった時、私どもが少し甘いのかもかもしれませんが、地域にどれだけ貢献しているのか、地域にとって病院は赤字なのだけれども実はプラスの循環に動いていることが沢山あるのだという言い方をします。

これについても、少しご議論していただければ私としてはありがたいのですが、実は雇用です。若年者の雇用、女性の雇用、恐らくこの地域のハローワークで相当程度、ナンバーワンかナンバーツーに近い雇用ができているのは病院に関する事業を含む保健、医療、福祉に関する事業ではないかと思っております。そういったものをプラスに支えて、地域経済を循環させている役割もあるわけです。

こういったことに、実は税金は使われるべきではないかと議論して、時々お叱りを受けております。もっと厳しく経営を見なさいと言われる訳です。ただ、栗原市で言えば、一人の市長さんの下で栗原中央病院もあり若柳病院、栗駒病院もあり、一次救急、二次救急を一人の頭でコーディネートできる体制ができました。一人の管理者の頭でコーディネートできる体制が出来たということは極めて朗報だと思っております。改善の余地ありにしても、前向きに進めていこうという求心力が生まれるのではないかと考えています。多くの自治体病院は一部事務組合を作っており、3人や4人のトップの意見をなかなか調整しきれれておりません。財政の負担の仕方、首長さん同士もめてしまうのが実態です。

(小山田委員長)

ありがとうございました。

最後に茨委員さんからお願いします。特にお聞きしたいのは、減価償却の問題と診療単価や稼働率を上げることはもちろんですが、栗原中央病院に対する一般会計からの繰り入れ、特に医業収益についての不採算部門に対して、救急医療もやり5億という繰り入れ金は、この規模、医療内容で適正かという問題があるのです。

私は不満です。といいますのは、同じ規模の病院で同じ医療を行っている病院からすると、かなり少ない繰り入れです。それは誰も言えないと思いますけれども。

(茨委員)

委員の皆様及び控えておられる病院関係者の皆様、大変ご苦労様です。

総務省の経営アドバイザーを10年やらせていただく中で、いろいろな病院を回らせていただきましたし、この栗原にもまいりました。只今委員長の小山田先生が話されたこととは違う視点でお願いしたいことがございます。病院をいじめるという言い方がいけないと思うのですが、病院をいじめるのではなく、経営の効率化といいますが、より良く働いて利益を作っていくということの必要性は論を待たないのでありますが、一般会計の効率化はどうなっているのかということの問題にしたいと思っております。

保健・医療・福祉と一言に言いますが、これは縦割りになっています。例えば保健事業です。今回特定健診が始まる中で、保健師さんをどこの自治体も増員しております。この増員した保健師さんは、実はほとんどの方が臨床を一回もやっていない。一年も二年もやっていない。そういうことで果たして、現場に出て保健活動ができるのでしょうか。これは長崎県の平戸の病院長も話しておりましたし、私はどこでも申し上げていることであります。

それから福祉事業です。高齢者福祉、障害者福祉、経済的弱者の福祉といろいろあるわけですが、この福祉事業も縦割りになっている。吉田委員から事業管理者がお一人になったとのお褒めの言葉をいただいたのですが、もう一步行政改革を行い、この栗原市は保健・医療・福祉を一体化するといったことが必要だろうと思います。お金の入ってくる場所は別々であっても運営は一緒ということで、一般行政の改革を2歩も3歩も進めた上での病院事業の合理化とか諸々をして頂きたい。例えば保健センターみたいなものが病院と合築されているところをよく見るのですが、運営は別なのです。保健センターに行きますと、朝の8時15分くらいに出てきている保健師などは半分にも満たないです。一方、病院では朝何をしているかといえば、ご承知のとおり、申し送りをしていたり、朝からバタバタ忙しくしています。こんなことで、地域の行政の役務はできるのですか。地震という大きな災害もあったのですが、自治体の基本は安全、安心がまず第一で、それを支えるのが保健・医療・福祉であり、教育であり、治安・消防・防災だと思っています。その視点で見たときに、それ以外の行政というものはどの程度役に立っているのですか。ほとんどアウトソーシングできることばかりではありませんか。別な言い方をしますと。それが聖域として守られているという中での病院経営でありますので、今日の所は、細かいことはたくさんたくさんありますが、保健・医療・福祉の一体経営について述べさせていただきます。自治体にとっての一体経営であります。保健師などは3年くらい臨床を積ませて保健活動をやらせるということです。

栗原市さんでは現在何人の保健師さんが雇われているのでしょうか。

(病院事業管理者)

町村合併しましたので、20人くらいかと思われま。

(茨委員)

その内の4人くらいは、1年単位で病院に連れてきて臨床を積ませる。ベッドサイド・ナース

ングをやらせる。そうしなければ、保健師たちは、現場に出て非効率なことばかりやるのですよ。書類は市役所や保健所に取りに行ってくれと言っているのです。今日は既に市長さんがお帰りになり言いそびれてしまったのですが、医療局長からお伝え願いたいと思います。

後はですね、やはり医師不足ということを考えますと、どういう感じでお医者さんに満足してもらえるかといった点については、私は思い切ってお金を使う必要があるのではないかと思います。研究研修費は、全体で見て現在何パーセントになっているでしょうか。恐らく1パーセントを超えていないと思います。医師の学会活動やナース、コメディカルの諸々の研修を入れてもいかならないと思いますので、私はその支出を、医業収入の1パーセントを目標にして充てていただきたいと思います。

県立病院でもやりません。こういうところを補填しないために、考え方を含めて、日本の医療というのは非常にプアなのです。

(医療局長)

当市での研究研修費は、0.2パーセントです。

(茨委員)

やはり、1パーセントに近づくような大胆さが欲しいと思います。これは、民間病院では出来ないのです。民間は不採算なことができないのは当然です。経営者の負担となりますから。誰が責任を持つかということで、民間は極めてはっきりしているのですが、やはり医療というものは地域の基盤の一つであるという視点で、この栗原という地域の中核という形のサポートをしていただきたい。

これは総務省のお役人が横に居ても私は常に申していることなので、恥じることなく自己主張しております。今日のところは以上です。

(小山田委員長)

ありがとうございました。

今の発言の中でお伺いしたいのは、確かに保健・福祉・医療が一体化してやるべきなのですが、今の栗原市の現状において果たして病院だけでできるのでしょうか。例えば病院で進めようとしても、別の組織があり管理者だけでは判断できないといった状況になるのでしょうか。

(医療局長)

組織というのは別にありませんが、これはやはり事業管理者と市長部局との話し合いで折衝する部分と思われます。ただ我々は病院事業という発想しかございませんでしたので、保健・医療・福祉が一体になった形での事業ということになれば、また視点が変わってくると思われます。

(茨委員)

そのとおりだと思います。どうして各自治体が困難な財政の中でそういう視点を取り入れない

のか、不思議でしょうがありません。

自治体の首長さんたちは、はっきり言って選挙というスクリーニングがありますので、それを支える行政スタッフがこのラインを離さない。だから行政改革ができないということです。だったら首長さんを後押しして、病院事業から切り込んでいくという血みどろの戦いをしないと、一般会計では離しませんよ。そこに人が配置されているのですから。それをどうするのだという話しです。私は、更に北の金ヶ崎というところにもたまに呼ばれていくのですが、保健師さんたちを前にしてもこれを是非やってくれと話しています。その際に何人かの保健師さんに聞いてみると臨床経験はゼロでした。こういう現状を、行政は謙虚に反省していただきたい。

(小山田委員長)

ありがとうございました。

ちょうど時間を過ぎたところですが、これからのスケジュールについて事務局より説明いただく前に、この委員会の会議内容については、今回も含め公開となっているのでしょうか。協議した内容は議事録なりの形をもってホームページで公表されるのですか。

(医療局長)

公開、非公開という部分については、市としては決めておりません。

(病院事業管理者)

病院事業ですので、自治体自体が情報公開のシステムに乗じております以上、余程のことがない限り非公開にはできませんので基本的には公開の方向に行くと思いますが、これについては正直なところ考えておりませんでした。

これに関しては事務局で公開の方向で検討したいと思います。

(小山田委員長)

公開が原則であって、公開にすると具合が悪いというのはどういうことかといいますと、個人名であると具合が悪いということがあります。そういう場合には、この部分は非公開にしますということをもっと言わなくてはなりません。

今日はマスコミも来ていますでしょうか。

(医療局長)

いえ、来ておりません。

(小山田委員長)

そうであれば、次回よりは全部公開としながらも、非公開とする内容があれば私と事務局で煮詰めて、委員会の冒頭で各委員さんにお知らせしたいと思います。

それでは今後のスケジュールについて事務局から説明をお願いします。

(医療管理課長)

大変ありがとうございました。委員の皆様には貴重なご意見をいただき、深く感謝申し上げます。今後の委員会の開催に当たりまして、必要な資料等ございましたら事務局までご連絡いただければありがたいと思います。

それでは次第に沿い、その他についてであります。次回の開催日程についてであります。次第には2月と記載しておりますが、次回の委員会については平成20年度の取組事項の進捗状況、平成21年度の取組方針等に係る意見、ご提言等について予定してございます。日程ですが、現時点においては3月中旬以降の17日かあるいは25日と考えておりますが、委員長及び副委員長さんと調整させていただきまして、後日ご案内をさせていただきたいと思っております。

(医療局長)

一点、本来議題の中で、平成19年度重点的取組事項に係る自己評価調書という部分について本来であれば説明しなければいけないのですが、時間がなく説明できませんでしたので、私が説明資料として用意してきましたペーパーがありますので、後で各委員さん宛てに送付させていただきたいと思っております。

(小山田委員長)

それでは、各委員さんはそれをお読みになり、更に分からない点等がありましたら問い合わせ願いたいと思っております。

(医療管理課長)

次回以降の通知につきましては、設置要綱の規定によりまして委員長名でご案内させていただきますので、よろしくお願いたします。それから、その他の(2)についてですが、事業分野及び取組項目ごとの評価及び意見については只今医療局長が話しましたとおり、自己評価内容を記載した物がありますのでそれをご参照いただき、委員の皆様には同封した様式をもってご記入の上、大変急がせてしまい申し訳ございませんが、2月20日まで返信用封筒により返送いただければありがたいと思っております。本日の配布資料にあります、事業分野及び取組項目ごとの評価及び意見という様式でございます。

事務局からは以上でございますが、委員の皆様からご質問等ございませんでしょうか。

(各委員)

なし。

(医療管理課長)

無いようでございますので、閉会の挨拶を茨副委員長さんよりいただきまして、本日の委員会を締めさせていただきます。

それでは茨副委員長さん、お願いたします。

(茨副委員長)

閉会の挨拶ということなのですが、各委員の皆様方には大変貴重なご意見を拝聴させていただき、さぞかし病院事業管理者であります小泉先生、医療局長及びスタッフの方々は心強かったと思います。

医療というものは、保健・医療・福祉といった全てにわたった中核を担っている立場です。それから人材という言葉の材が材木の材ではなく、財産の財ということで、「人財」の育成を含めた息の長い取り組みをされるよう期待しておりますので、明日からまたお仕事に精を出していただきたいと思います。

大変ありがとうございました。お疲れ様です。

(医療管理課長)

大変ありがとうございました。以上で委員会の一切を終了いたします。

栗原市立病院経営評価委員会委員名簿

| No | 所 属 | 役職名 | 氏 名 | 備 考 |
|----|----------------|----------|---------|--------|
| 1 | 全国自治体病院協議会 | 名誉会長 | 小山田 恵 | 【委員長】 |
| 2 | (財)大原綜合病院 | 理事長兼院長 | 有 我 由紀夫 | |
| 3 | 国立病院機構仙台医療センター | 事務部長 | 久 保 瀧 哉 | |
| 4 | 栗原市医師会 | 議 長 | 宮城島 堅 | |
| 5 | (社)宮城県看護協会 | 会 長 | 上 田 笑 子 | |
| 6 | 宮城県総務部 | 参事兼市町村課長 | 吉 田 祐 幸 | |
| 7 | 日本医療文化化研究会 | 主宰 | 茨 常 則 | 【副委員長】 |
| 8 | 矢川昌宏公認会計士事務所 | 代 表 | 矢 川 昌 宏 | |
| 9 | 栗原市企業連絡協議会 | 会 長 | 小 山 信 康 | |
| 10 | 栗っこ農業協同組合 | 代表理事組合長 | 菅 原 章 夫 | |

(敬称略)