

第2回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

日 時 平成21年3月17日(火) 18時15分 ~ 20時00分

場 所 エポカ21(2F清流の間)

出席者 7名 欠席3名(小山田委員長、久保委員、菅原委員)

【委員以外の出席者】

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

総務係：係長 佐藤明広、主査 平澤たか子、主事 菅原和也

経営管理係：係長 二階堂和哉、主査 吉尾康、主事 大場薫

(医療管理課長)

大変お待たせいたしました。本日は年度末で何かと御多忙の中を御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

まず、小山田委員長であります。急な用事ができまして出席することができなくなったとの連絡が入っております。つきましては、本日の会議は茨副委員長に議長を務めていただくこととなりますので、よろしくお願いたします。

それでは、只今から第2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。

ここで、本日配付させていただいております資料について簡単に御説明申し上げます。

資料1であります。前回の委員会の会議録となります。これ一部修正後の会議録でございます。

それから、資料2です。これにつきましては平成20年度の取り組み項目の進捗状況についてまとめた資料となっております。

それから、資料3であります。数値的な部分につきましては、前回の委員会で指摘、あるいは要望のあった資料となっております。資料3につきましては、貸借対照表となります。平成17年度から20年度までとなっております。それで、表の一番下の欄に不良債務の関係を掲載してございます。

それから、資料4であります。これにつきましては平成18年度から21年度までの病院別の収支の状況となっております。

それから、資料5であります。これにつきましては損益分岐点の費用の分解表でございます。費用につきましては、固定費と変動費に分けた、資料6の参考資料となっております。

資料6につきましては、3病院それぞれの変動損益計算書となります。

それから、資料7でございます。これにつきましては、3病院のCT、あるいは内視鏡の検査件数の一覧表となっております。

それから最後ですが、資料ナンバー振ってございませんが、平成19年病院事業の決算経営指標分布図でございます。

それでは、茨副委員長からごあいさつをいただきまして、本日の議題に入りたいと思います。

ます。よろしくお願いいたします。

(茨副委員長)

茨でございます。本日は、先ほど事務局のほうから御説明があったように、小山田会長が親族の御不幸ということで欠席になります。したがって、私が代役を務めさせていただくということで、また皆様方の御指導も頂戴したいと思っております。

本日の出欠の状況でございますが、仙台医療センターの久保委員、栗っこ農協の菅原委員及び小山田先生ということで、本日の出席委員は計7名ということになります。委員の半数以上の方が出席しておりますので、設置要綱第5条第2項の規定により、第2回栗原市立病院経営評価委員会の会議を開催することができます。ということで座らせていただきます。よろしくお願いいたします。

また、今日も後ろのほうで熱心に聞かれている病院関係者がおりますけども、たくさんいらっしゃいますが、皆様方にとって有益なお土産を持って帰れるような内容になればよろしいかと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、第2回委員会の公開、非公開の件についてでございますが、いかがでしょうか。この会議は広く住民及びマスコミ等にも知っていただくことも大事ではないかと思っておりますので、公開することにしたいと思っておりますが、御異議ございますか。

(各委員)

異議なし。

(茨副委員長)

ありがとうございます。本日の会議は公開ということで進めさせていただきます。

次に、第1回の会議録の公表についてでございますが、今回お配りしました事務局からの資料で各委員に送付され、内容の確認を求めておりました、それについても一部加筆訂正がありました。したがって、修正後の会議録を本日各委員の皆様方にお配りしております。この会議録を栗原市病院事業のホームページ等について公表することについてお諮りしたいと思います。公表することに御異議ございませんか。

(各委員)

異議なし。

(茨副委員長)

ありがとうございます。公表するということにして、事務局のほうから速やかに公表していただきたいと思っております。

それから、平成19年度事業分野及び取り組み項目ごとの評価及び意見についてでございますが、この件について議題とするのに当たり、事務局から御説明を願いたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(医療管理課長)

それでは、平成19年度事業分野及び取り組み項目でございますが、これにつきましては、さきに各委員の皆様方から、大変お忙しいところ御意見をいただきましてまとめたものでございます。

資料につきましては、さきに事務局から各委員の皆さんに送付させていただいておりますが、このA4版の委員長案、右上に委員長案とございますが、これは委員会の評価案としまして、小山田委員長にまとめていただきました案でございます。A3版の全体集約につきましては、項目ごとに自己評価、委員評価、委員会評価案をまとめたものであります。

経営健全化計画において達成状況を公表するとしておりますことから、委員会評価を栗原市の病院事業のホームページ等で公表したいと考えてございます。

なお、公表につきましては、A4版にまとめた委員長案のイメージを予定しておりますので、各委員の皆様方の氏名や個別意見は掲載されないこととなります。つきましては委員長案に対しまして加筆訂正等があれば、整備をしていただきたいと思いますし、特に加筆訂正がなければ、この内容で公表をしたいと考えております。よろしくお願いいたします。

(茨副委員長)

この委員長案につきましては、委員の先生方、これ只今見たわけでございますかね。前から見えますよね。ですから、このことについての御意見等ございますでしょうか。有我委員、いかがですか。ございますか。(発言する者あり)そうですか。どうでしょうか。この委員会案、委員長案を基本的には公表すると、この案で御了解願えますでしょうか。よろしゅうございますか。有我先生、御意見もあるようでございますので、後ほどということにさせていただきます。

それから、平成20年度の取り組み項目の進捗状況についてでございますが、事務局よりあわせて御説明願いたいと思います。

(医療管理課長)

それでは、資料2をご覧いただきたいと思います。平成20年度取り組み項目の進捗状況といたしまして、この表につきましては、それぞれの項目ごとに掲載してございますが、右端の欄をご覧いただきたいんですが、ここに平成20年度の計画、それから平成20年度の見込みとしてございます。それで網掛けしておりますところが、計画と見込みの異なっている部分ということになります。

1ページですが、医療機能の充実ということで、病床利用率の確保等については未達成、それからその下の診療機能に応じた患者の受け入れ、これも未達成というような見方をしてまいります。

2ページ目をお開き願います。4)の医療の効率化と質の向上ということで、網掛けの欄でございます。これにつきましてはクリティカルパスの推進ということで一部取り組み、その下、患者の身体的負担の少ない医療の追求、実施、その下、一部実施とございます。

それから、3ページ、4ページに行きまして、5)の患者サービスの向上ということで、検討中ということでございます。

それから、5ページの医療相談の充実ということで、ここも検討から実施ということになってございます。

それから、その下の6)保健、医療、福祉の連携ということで、それぞれ一部実施となっております。

それから、7ページになります。収益の確保ということで、未収金の回収策の検討ということで、これについては実施としてございます。

それから、10ページでございます。10ページにつきましても、費用の見直しということで、からになります。委託料の精算の見直しとか院内物流の効率化、あるいは消耗品、光熱水費の経費の効率化、これそれぞれ一部実施ということになります。

それから、13ページになりますが、組織機構の見直しということで、効率的な組織体制の確立ということで、これにつきましても実施と。

それから、15ページになりますが、人材育成ということで、看護師の研修制度の充実ということで、これにつきましても実施というような進捗状況となっております。

以上です。

(茨副委員長)

この議題についての御意見、いかがですか。結構あるのかなと思っているんですが、ございませんか。

4番の医療の効率化と質の向上、その身体的負担、患者さんの身体的負担の軽減、がんの治療等で、そういう領域の広いことを考えますと、テーマ立てが一部広過ぎ、大き過ぎるのかなというふう

に、私が言う立場でございませんですが、あるのかなと思って、例えば今内視鏡は経鼻内視鏡も入っているんでしょうかね。それから、これからはやるというカプセルはいかがなんでしょうか。

(病院事業管理者)

3病院がありますが、栗原中央病院においては、経鼻内視鏡は実施しております。それから、カプセル内視鏡については、残念ながらまだうちはそこに入れてもらってないです。そういう状況です。

(茨副委員長)

こちらあたりは大いにお金を使っただきたいというふうに思うところでございますが、有我先生、いかがですか。

(有我委員)

僕らのところもカプセルのものが、僕らも胃腸科って言うんですけども、なかなか学術的な診療科になって発表等も優れているんですが、カプセル内視鏡買ってくれて来たんですよ、来年度予算でやりましたけど、予算の都合上、再来年にしてくれということで、先延ばしをした。症例が少ないというのがありますけど、ただ彼らの意欲を盛り立てるために、でもセンター行ってますので、そういう経験を先に積みたいというものもあるんでしょうけども、今のところ私の病院でも先延ばししています。

(茨副委員長)

いかがでしょうか。ここの網掛け部分について、委員の先生方の御意見、上田委員、いかがですか。

(上田委員)

済みません。2ページの4)医療の効率化と質の向上というところで、手術室の効率的活用、栗原中央病院手術件数の増というふうなことがありますけども、件数の増の分析もいいんですけども、例えば1万点ぐらいの手術は何件ぐらいで、5,000点は何件ぐらいでというふうなものが私はあったほうが、質も見えるのかなと思いますけど、そこら辺はどうなのか。これがまず1点ですね。

それからもう一点は、よろしいですか、15ページの人材育成の中の(3)看護師の研修制度の充実というのが、3病院とも実施という形になって、研修助成制度の確立とありますけど、助成というのは例えば教育のほうに予算立てをしてるかどうかというあたりのところをお聞きしたいんですけども、もししているのであれば、それは額として幾らぐらいなのか。

(病院事業管理者)

お答えさせていただきます。

麻酔科、麻酔は常勤麻酔医が平成19年の8月から確保できまして、それまで常勤麻酔医いなかった、1名ということで、20年度の年間全麻酔は恐らく600件ぐらいだろうということで、結構増えたと思います。点数分布は、一般消化器と整形が中心ですので、すごい高い点数の手術は残念ながらしてない。循環器がありません。それから脳外科もありません。そういうことだと思ってます。御指摘ありがとうございました。

それから、15ページの長期派遣については、昨年度ですか、看護協会の認定看護師のための宮城大学のところへ1名派遣しまして、これを全額、宿舍代から学費からすべて病院で負担したということで、年度途中でしたので、実は予算化しておりませんが、実質は予算化したと同じで、平成21年度もまた1人認定看護師に出しますので、それについては予算化しているということでもあります。

(茨副委員長)

上田委員、よろしゅうございますか。

(上田委員)

ありがとうございました。

(茨副委員長)

私の出入りしてる病院でも手術料については、純粹の手術料、それについて5万円から10万円、10万円から15万、そういう帳票をつくりまして、ここに診療科別に入れてると。御承知のとおり、外保連でさらに難易度というようなものをつくり上げております。その表と難易度表、A、B、C、D、Eとあるんですが、それをあわせて今月はこういう手術があったから、これだけの点数上がるとか、難易度はこうだとか、研修医に対しても、結構そういうものが励みになりますのでということで、そんなことも取り組んでおります。

他に委員の先生方、いかがですか。宮城島委員。

(宮城島委員)

7ページの未収金の回収策の検討というところですが、かなりあるんですが、実施件数がどの位で、回収率がどの位なのかなというのがわかれば、なおいいかなと思って、ちょっと聞いてみたんですけど。

(茨副委員長)

どうぞ、吉田委員。

(吉田委員)

私のほうは行政的な側面になりますが、保健、医療、福祉の連携というのが5ページにございます。中央病院と若柳病院、栗駒病院ですと、病院の位置づけが違っておるわけですし、そうなりますと保健、医療、福祉の連携もそれぞれ病院ごとに少しずつ性質が違ってくるのが、他の病院だと例は多いように感じてます。

ここで書いてらっしゃるのは二つの項目ですけれども、今後議論が深まった時には、二つの病院の性質ごとに分かれるような議論がこれから出て来てもよろしいのかなと感じたものですから、申し上げたいと思いました。

(茨副委員長)

よろしゅうございますか。

(病院事業管理者)

栗原中央病院を急性期病院、手術ができる病院と位置づけまして、そして若柳病院と栗駒病院は慢性期、あるいは慢性期の急性増悪の時の病院と位置づけられておまして、手術例その他はすべて中央病院に紹介していただくというような方針でやっております。現実には若柳病院は手術しなく、全身麻酔の手術はしなくなったと。栗駒病院も全身麻酔の手術はなるべくしないということでやって、慢性期の疾患については、それぞれの病院が特徴を出して行くということでもあります。今、吉田委員が言われた、各病院ごとの方向性のある程度分けておく必要で、なおかつ連携というのは、これからここで御討議いただければと思ってます。

(茨副委員長)

はい、どうぞ。

(医療局長)

宮城島委員のほうから未収金の関係、一応御照会ありましたが、19年度ベースで3病院、事業全体として個人の部分ですが、2,229件、金額が4,735万8,601円と、4,735万8,601円という状況になっております。

(茨副委員長)

よろしゅうございますか。多いのか少ないのか。

(宮城島委員)

回収できたのかどうか。

(医療局長)

回収というよりも、未収金として計上されてる部分です。

(宮城島委員)

結局未収ということは収入が無いということですよ。その分回収に行ってるんですか。

(医療局長)

督促計画を立てて、電話督促、出張、文書督促等で、この未収金解消には取り組んでいます。

(宮城島委員)

実績はないんですか。

(医療局長)

実績ですか。

(宮城島委員)

電話をかけるのはいいんですけど、戻ってこないと未収金結構毎年考えなくちゃいけないから。

(茨副委員長)

未収金の問題というのは悩ましい。日本中で貧困家庭及び家族、個人が増えていく時代です。そういう中でどのようにこの問題を解決するかというのは、非常に厳しいことがございますよね。各病院いろいろ取り組んでいるわけですが、いかがでしょうか。何か回収率の、今検討しております。

一部の病院では、回収専門の方を置いてみたりしてるんですが、また業者を使ったりするんですが、どうも芳しくないですね、両方とも。防止できるか。例えば夜間の診察等についてデポジット制をしいてるんですか。

(病院事業管理者)

はい、当院、栗原中央病院では時間外は1万円をまずお預かりする。

(茨副委員長)

外来ですね。

(病院事業管理者)

入院に関しては、次の日の朝にこれはお支払いできないという場合は、市の福祉に相談と。

(茨副委員長)

相談するということで。ケースワーカーさんもいらっしゃる。

(病院事業管理者)

ケースワーカーも1名おります。

(茨副委員長)

土曜、日曜の退院について、医事課の方が出てやれる体制はあるんですか。

(病院事業管理者)

残念ながらそれはありません。

(茨副委員長)

そうすると土曜、日曜の退院で、先生方がうん、いいよとこう言われたら、帰ってしまうと。

(病院事業管理者)

一応ベッドコントロールは各病棟の師長が行ってますので、師長がコントロールして、そういう特別な臨時の入院は、退院はしないようにという方針でやっております。

(茨副委員長)

ああ、そうですか。いろいろ難しいところですね。はい、どうぞ。

(有我委員)

今の未収金の問題ですね。私、福島医師会のほうもやって、医師会で取り組もうとしている未収金問題ですね。今、アンケートを取り始めたところです。福島市の病院とそれから診療所、すべてに関して、いろんな意味での未収金がどういう形で発生して、それは結局どうなってるかということは今アンケートでやって、こういう情報をしっかりと分析して、市民の方にも理解していただくというようなことをやろうとしていますので、秋位までには結論が出て、実態が明らかになると思うんですけども、そういう取り組みは始まったばかりですね。

(茨副委員長)

いかがですか、この案件について、他に御意見は。

(医療局長)

よろしいですか。その前に未収金の回収額ですが、年度末で2,300万円程度ですね。

(茨副委員長)

矢川委員、何か御意見は。

(矢川委員)

7ページの 経営指標の周知徹底というところなんですが、月ごとの経営指標を前年職員の経営意識の覚醒を図るという内容なんですけども、これ月次で決算を毎月されてるわけですね。それで、大体いつぐらいにデータというのが出る状況なんですか。

(病院事業管理者)

これ各病院でやってるとは言えないんですが、一番財政規模の大きい栗原中央病院では、発生時点

の数字で次の月の第3週の木曜日に公表してます。これは私、大原にいた時にそういうことを覚えてきて、こっちへ来て始めたところです。ですから、幹部職員というか、師長以上の人たちは病院の経営状態を、3週間遅れで見えております。

(茨副委員長)

このことについては、改めて各委員から事務局のほうにポイント的な御指摘を、御意見を頂戴したいと思しますので、このところはこの程度でよろしゅうございますか。有我委員。

(有我委員)

4ページの患者サービスの向上の なんですけど、市民の意見を聞き病院に入院する、これですね。病院の先生方でも病院の職員でも、この逆のこの目的で広報と、他にあると思うんですが、見当たらなかったんですけども、市民の意見で、大体僕たちは嫌というほど、どうしてほしいかというのはわかってるんで、結局病院の困ってることを市民に伝えたいという逆の方向ですね。市民と行政と病院の3者一体ということなんで、方向性が逆方向の、広報のやり方も非常に大切じゃないかと思いました。

具体的にいえば、私、2月の末に福島市民フォーラムというのを、市長、それからメディア、市民代表、それから病院代表、みんな集まっていたいてシンポジウムを開きまして、その時に福島市医療の実態というお話をしたわけですが、特に病院がこういう状態であるという現実を市民の人に知らしめる。市民からいろいろ聞くんでなくて、現実のことを知っていただくという方向を非常に関心をいただきました。ぜひそういう形で詰められたらいいかなと思います。

(茨副委員長)

非常に建設的な御意見だと思います。どうぞ。

(吉田委員)

今に関連する話題なんですけれども、県内の病院では公立病院改革プランを現在作ってまして、その時の周知広報の中に、住民懇談会で計画を策定過程から公表していくというような形を女川町さんはなさってまして、人口余り大きくない町なんですけど、750名位、7回位にわたって、住民懇談会で策定過程での意見交換をされたというようなことをなさった町もございまして、ぜひ維持してほしいという熱い意見もあったということと同時に、わきの甘い経営をしないで下さいというような意見もあったというようなふう聞き及んでおるところでございます。

(茨副委員長)

どうぞ。

(病院事業管理者)

当方の取り組みは、病院の広報を2カ月に一遍出すということで、病院の広報紙を出しております。ただこれは病院に置いてあるので、地域一般には配っておりませんので、あと病院医療局が全戸、住民の各世帯ですね、各世帯に医療情報の冊子を約、ここ3年で2回ほど分厚いものを配って、これは医師会の御協力をいただいている。

それから、私自身が各地域の住民の集いに出かけまして、講演会を計6回位、病院の現状とか医療のあり方を講演して歩いてますが、そういうことで地域の皆さんに直接話しかけてコミュニケーションをとっていると、そういう状況です。議員の皆さんとはしょっちゅう会って講演して歩いています。

(茨副委員長)

事務局のほうに仕事を作ってしまうのですが、今、有我委員及び吉田委員、それから事業管理者の小泉先生の活動というか、そういうものを入れて患者サービスの向上の項目を少し増やしたらいかが

でしょうか。住民の言うことだけを聞いてても、今や水も有料になったとか、いろんな時代で、住民のエゴイズムもあり得るわけで、いろいろと逆発信をすべきだというのが有我委員の御意見です。どうぞ、事務局長。

(医療局長)

ここに市民を交えた第三者機関の病院事業推進懇話会というのを設置した部分は、一つは、今栗原市としての地域医療体制をどうするかという部分で、これは県の事業で地域医療対策検討委員会というのがありまして、そこで議論、県の補助事業なんですが、医師会さんと当時の保健所ですかね、栗原の保健所と市が、3者で一体となってこの事業を取り組んでやった部分がございます。その最終報告書が19年の3月に提案されてます。そこはいろいろと委員会の中で提案された部分がございますして、それぞれ救急医療とかいろんなものに指摘を受けておりました。

今回、市立病院・診療所のあり方委員会というのを同時に立ち上げてまして、一方で市立病院・診療所のあり方委員会と、一方では市立病院の経営評価委員会というものを立ち上げて、実は昨日あり方委員会を開催しております。これでは提案を受けた部分で、今後どういう連携をしていかなければならないのか。特に大崎、それから磐井、それから佐沼、近隣の医療圏との連携をどのような形で構築していくのか、これが大きな課題で、そこで議論して、それを踏まえてある程度の方向性を見据えたら、この市民を交えた第三者の推進懇話会ですか、これを設置して、そこでまた再度市民からの意見等を聞いておきたいと。

一方で今管理者のほうからお話ございました、健康相談的な部分を管理者が自ら出向いて、それぞれの地区に出向いて、パワーポイントを使って今の栗原の医療の現状、中央病院の役割、それから若柳、栗駒、診療所の位置づけ、それら、あと経営状況も含めて説明しているところでございます。これについてはもう少し時間を要するのかなというふうに考えております。

(茨副委員長)

この議題について、この資料2については、このままでいいですか。それともここに今のような御意見を入れた項目をプラスして、改めて各委員に配って御意見を寄せてもらうとかという作業はいかがですか。そこまでやる必要はない、お忙しい。はい、どうぞ。

(医療局長)

今回はあくまでも19年度の健全計画に従っての実証検分ということでございます。これ20年度は、ちなみにまだ20年度終わってませんので、それで動きが見えないだろうということで、今回参考までに20年度の計画と、これまでの取り組みの見込みの部分として出させていただいたということでございます。

(茨副委員長)

それでは、このままでこの議題についてはよろしゅうございますね。

(委員一同)

異議なし。

(茨副委員長)

ありがとうございます。次のテーマに入る前に、先般矢川委員から御意見が出ました各種統計帳票について、事務局から御説明を頂戴したいと思っておりますので、よろしく願います。

(医療管理課長)

それでは、資料に基づきまして御説明申し上げます。資料3をご覧いただきたいと思っております。これ

につきましては病院事業として不良債務がどのような状況になっているかという御指摘がございましたので、平成17年度から平成19年度までは決算で、それからあと20年度につきましては予算上で計算をしてみました。

それで、ゴシック体でしております流動資産、現金、未収金、貯蔵品関係です。それから、負債といたしまして一時借入金、未払金、その他流動負債ということで、表の一番下に記載してございますが、流動負債から流動資産を引いたのがプラスになった場合、不良債務があるということになります。不良債務の額はその差し引いた額だと。

それで、17、18、19の決算につきましては、すべてマイナスになってございますので、この段階では不良債務はないと。ただし、一時借入金が一番ポイントとなってきますので、流動負債の一時借入金、17年度は1億3,000万円、それから18年度は5億円、それから19年度は6億2,000万円となっております。

ただし、平成20年度につきましては、その上の固定負債の他会計長期借入金10億円なんですけど、これ5年間、一般会計から借りるということで、一借と同様の効果がございましてことから、効果といえますか、一借と同じような運用資金になりますが、ただ流動、不良債務を計算する場合、流動負債にみられないために、不良債務がないという形になってございます。

それから、資金不足の関係につきましても、不良債務イコール資金不足額ということで、欄外に表示してございます。

それから、資料4でございます。資料4につきましては、1ページ目が中央病院、2ページ目は若柳、3ページ、栗駒、4ページ目が合計となっておりますが、これにつきましては病院ごとに18年度の決算から19年度の決算、それから20年度は計画、21年度も計画ということで、これも一番下の欄をご覧いただきたいんですが、ここは当年度純損失と減価償却を除いた場合の損失ということにしております。

それで、中央病院の場合なんですけど、18年度につきましては10億円、ただ減価償却費を除くと3億9,900万円、それから19年度も、これも決算でございますが、当年度純損失すれば7億2,800万円、減価償却を除けば2億1,300万円のマイナスだというふうになります。

それで、20年度、21年度につきましては、あくまで計画見込みになりますが、減価償却を除くと20年度につきましては2億円のプラス、21年度については2億8,000万円程度のプラスとなるということになります。

それから、2ページ目が若柳病院です。若柳病院につきましても、一番下をごらんいただきたいんですが、18年度決算ではマイナス4,000万円程度出てございますが、減価償却費を除けば1億4,000万円のプラス、それから19年度につきましても3,400万円ほどのマイナスですが、減価償却を除けば1億4,000万円程度のプラスと。それぞれ減価償却を除けば1億5,000万円、1億4,000万円のプラスとなっております。

それから、3ページ目です。栗駒病院です。栗駒病院につきましては、18年度、19年度、それぞれ2,000万円、3,800万円ほどのプラスになっております。減価償却は、これは足されますので、それぞれ5,400万円、6,300万円のプラスと、それから20年度も計画ではプラスとなっております。21年度以降につきましては、建設関係で経費を要するというので、見込みでは4,500万円ほどのマイナスを見てまして、ただし減価償却費を除けば5,700万円ほどのプラスというような計画でございます。

続きまして、資料の5、6でございます。資料5につきましては、資料6を作成するための参考資料となっております。それで、これにつきましては損益分岐点を出すということで、資料5につきましては、その基礎資料となります費用の分析をしております。それで、固定費と変動費ということで、それぞれ区分しまして合計の数字。例えば1ページ目の、資料5の1ページです。中央病院の費用を分析いたしますと、固定費につきましては33億8,000万円、それから変動費につきましては8億300万円ほどとなるということになります。

それから、2ページ目につきましては、それぞれ若柳病院になります。これも一番下の合計の欄で

ございます。固定費は13億7,800万円、それから変動費につきましては4億3,000万円。

それから、3ページ目が栗駒病院でございます。これも費用分析の固定費になりますと7億2,900万円ですが、変動費では1億7,800万円ということになります。

この表、この数値を使いまして、資料6をご覧いただきたいと思います。資料6につきましては、変動損益計算書と申しまして、どの程度の収益があれば収支均衡になるかという見方でございます。それで、数字並んでますが、ポイントとすれば一番上の欄の売上高、例えば中央病院ですと29億5,618万2,000円、これにつきましては一般会計からの繰入金を除いた額になってございます。

それと、これまで説明した固定費とか、いろんな数字を調整しますと、一番下の欄でございます。他会計補てん金が、これまで同額が継続してあると仮定した場合でも、収支均衡をとるためには39億5,600万円が必要になるというような見方になります。

それで、2ページなんです、2ページは前のページにある表にしたもので、それぞれ右の欄のところが、固定費から他会計補てん金を引くということは、実際費用を下げると、繰入金の分を除いてどの程度になるのかというような見方をして28億8,000万円となります。それで、前のページの数字がその下のSの欄にございますが、39億円とそれから46億円ございますが、これは一般会計から繰り入れがあった場合と無かった場合の比較になります。

3ページ、若柳病院になります。これも簡単に、済みませんが、説明いたします。一番上の売上高15億8,500万円になりますが、収支均衡をとるためには一番下の欄、15億4,200万円、ほぼ同額でございます。若柳病院につきましては、収支均衡の、繰入金があれば収支均衡の予算がとれてるということになります。ただし、繰入金がなかった場合、その一つ上の欄になりますが、他会計補てん金がないと仮定した場合ということで18億9,322万8,000円と、この辺3億円ほど余計に収入がなければならぬということになります。

それから、5ページをご覧いただきたいと思います。5ページにつきましても、栗駒病院です。これにつきましては、売上高が7億4,405万3,000円になってございます。それから、一番下の欄、これも繰入金がある場合を仮定した場合は6億8,916万1,000円ということで、繰入金があることによって現在黒字になっているという形になります。それで、その一つ上の欄なんです、他会計の補てん金がないと仮定した場合は、先ほど売上高、実際は7億4,000万円ほどでしたが、繰入金がなければ、9億6,126万6,000円の売上高がないと収支均衡はとれないというような見方になります。

それから、資料7でございます。資料7につきましては、3病院のCT等の検査件数でございます。それぞれ3病院でございますが、中央病院につきましては、20年度2月末で集計してございますが、19年度よりアップしております。検査件数が非常に増えていると、特に内視鏡につきましては、1日平均11.9件でございましたが、19年度は、20年の2月末で13.6件となっております。それから、若柳病院につきましても、CTにつきましては、19年度が15.6件でございましたが、20年度は17.5件と、MRIも5.1から5.5、超音波も1.8から3.4と、それぞれ増えてございます。それから、内視鏡につきましても、前年度3.6件から5.7件と増えてございます。それから、栗駒病院につきましても、CTの検査が前年度3.6から今年度3.8、それから内視鏡につきましても、ほぼ前年度並みというようなことになっております。

以上でございます。

(茨副委員長)

はい、御苦労さまでした。矢川先生、何か御意見ございますか。

(矢川委員)

この変動損益計算書、これは通常の損益計算書を変形しまして、自治体病院の損益構造をわかりやすくしたものなんです、民間の病院であれば、例えば栗原中央病院の場合に12億2,900万円、これは減価償却費7億円とってのあれなんです、この部分をやはり自前で39億円の医業収益を上

げて賄わないといけないんですけども、やはり自治体病院の場合は、他会計からの負担金4億5,000万円、ですから、これ全部を賄うとしますと、約12億円の一般会計等から入れないと、収支とんとんにならないという構造になっています。ですから、これは自治体病院であるがゆえのこれ行政コストというとらえ方になるのかなと思います。ですから、この部分がやはり少なくなってくれば、当然に経常損失を少なくするように医業収益を上げざるを得ない。それから、固定費を減らさざるを得ない、それから限界利益率を上げるためには変動比率を下げないといけないと、そういうふうな構造になっておるということをあらわしている表です。

その次の損益分岐点表ですね、これ固定費を限界利益で回収する。ですから、例えばBES、これは損益分岐点売上高、ブレイクイーブンセールズと我々言うんですけども、46億円必要なんです、補てん金がない場合ですね。そして、ある場合は、39億円の医業収益があればとんとんになると。現実の売り上げというのは29億5,600万円ですから、中央病院の場合は、他会計からの補てん金のある売り上げよりも少なくなっている。ですから、そこに線を引いた部分と固定費の差額部分が損失が出てると、こういうふうな見方をしていただければよろしいのかなというふうに思います。以上です。

(茨副委員長)

どうぞ。

(医療管理課長)

資料を一つ説明を落としておりました。大変失礼しました。

資料ナンバーない資料でございますが、これにつきましては、平成19年度の病院事業決算、経営指標分布図になってございます。経常収支比率、病床利用率あるいは職員給与比率ということで、縦に病床利用率、そして横の欄に経常収支比率ということで、栗原市立3病院それぞれ、中央病院につきましては、病床利用率70%前後のところ、あと経常収支比率が80%から85%の間でございます。それから、若柳病院につきましては、病床利用率90%以上で、なおかつ経常収支比率が100%以上になってます。それから、栗駒病院につきましても、病床利用率は80%弱なんですが、経常収支比率は100%を超えてございます。それから、給与比率につきましては、下の欄のとおりとなっております。

以上です。

(吉田委員)

最後の表は少し補足させていただければありがたいと思います。バブル図と一般的に言われている図表でして、丸の大きさ、バブルの大きさなども入れますと、4次元のデータを1枚の紙で入れると、4次元の話を入れた紙で入れるというものです。病院経営の場合は、経常収支比率と病床利用率が一般的に説明力が高いと言われておるわけですが、万全な説明力ではないので、病床利用率が高いからといって不良債務が発生してないとか、それから経常収支比率がよいからといって不良債務が発生してないとか、一概に言えないということを少しご覧いただきたいと思ってつくったものです。

一般的には4次元、4つの次元で見てもらえば、経常収支比率がよくて、病床利用率がいいところに若柳病院さんとか、それから栗駒病院さんはいらっしゃるわけですね。不良債務も発生してないわけですね。一般的に言うと、逆に、2つの指標が悪いところに登米病院さんとか米山病院さんがあって、不良債務が発生しているわけですね。黒い丸が不良債務が発生している病院ですけども、実はこの2つの利用率とか経常収支比率だけでは説明しきれないような形で宮城県の場合は不良債務が発生してますよという部分を少しお示ししたものです。

それから、丸の大きさ、バブルの大きさは職員の給与比率です。職員の給与比率が高いのは、岩出山病院とか川崎病院、バブルが大きいところです。蔵王病院とか、そういうところは人件費率が高いですよという話です。この人件費率も高いから一概に問題があるわけではなくて、医業収益に対する

割合ですから、医業収益が高ければ、総体的に人件費率が下がるということもあって、人件費の絶対額とはちょっと違う割合だということが言えるかと思しますので、これも病院の分析のときに、宮城県の場合はこんな感じになってますということをお願いしたいと思っております。

(茨副委員長)

私は、民間病院にも行くのですが、減価償却の取り扱いについて、赤字のときに、会計士さんと相談して、減価償却はもう計上するの止めようというようなことが民間病院ではあるのですね。自治体病院は、こういうところは厳格に赤字計上という形で出てきますので、民間の基準を入れるわけにもいかないし、あながち民間がそういうところをきちんとやっているとさえ言えません。大体、減価償却費がとれるように民間病院がなりますと、オーナー、経営者は、ああ、儲かってきたというふうなことになるわけですが、懐が豊かになるということですね。多少、民間病院基準についても、いささが流動的に考えたほうがよろしいのかなというふうに思っております。このあたりの御意見等は、ここでよろしゅうございますか。矢川先生、まだ何かございますか。

(矢川委員)

今のこの資料のナンバーのない病院について、ネットで全部決算書で見れるんですが、たまたま何件か、あと栗駒の病院事業会計の比較でやってみたんです。そしたら、うちの栗原さんの場合は圧倒的に減価償却費が多いんですね。それで、19年度で見ますと、7億1,900万円でございます。経常損失で7億3,200万円になってますから、償却前で見ると経常損失というのは1,300万円なんですね。これなぜ多いかということ、当然、設備投資額やっぱり非常に多いんです。ということは、有形固定資産回転率という指標を私たち使ってます。有形固定資産に対する医業収益の割合、それが38%ぐらいしかないんです。例えば仙台市立病院とか、償却も進んでるんですけど、もう100%近くいってるんですね。ですから、そここのところにやっぱり特徴がありますんで、償却が進んでいくと、その部分が上がってきて、数値というのは非常に改善されると思います。

それで、通常の損益計算書だけだと、減価償却費の問題であるとか、それから、これが大きいんですけれども、本当の意味でのいわゆるキャッシュフローベースの収支の状況というのは的確にあらわせない部分がありますので、医療法人のほうの会計基準では、貸借対照表、損益計算書にキャッシュフロー計算書というのを制度化してあります。ですから、キャッシュフロー計算書というのを作っていただきますと、収支ベースの経営成績の実態があらわせますので、そここのところを、私、後で資料お渡ししますから、ぜひやられたらいいのかなというふうに思います。

(茨副委員長)

非常にいい御提案です。企業会計なんですけども、キャッシュフロー計算書、これはどこの病院も、自治体病院もつける時代に入ってきてますので、ぜひそういう取り組みをしていただきたいと思っております。矢川先生、資料をよろしくお願ひします。

じゃあ、この議題については、ここで、小山委員、いかがですか、何か御意見ございますか。

じゃあ、次の議題に参りたいと思うんですが、事項書にあります議題の(5)の救急医療、病床利用率、経営のあり方、これは本来、きょうここにお座りになる予定の小山田院長がこの問題を議論したいと言われてたのですが、これ私のほうの一存的な意見で、このあたりを議論することは本日やめて、その代わりに、こういう問題を念頭に置いて、小泉事業管理者から、いかに病院、3病院及び診療所を維持し、何に困っているのか、有体にお話を願うことがいいのではないかと思います。小泉管理者にそこらあたりを、日常取り組んでいることを踏まえて御説明願ひたいと思っております。よろしくお願ひします。

(病院事業管理者)

只今いろいろ御発言の機会を与えていただきましてありがとうございます。私は平成18年の4月から、栗原中央病院の院長として赴任してまいりまして、その前は福島市の大原グループの大原医療センターの院長をしておりまして、そういう点で民間病院と公立病院、両方経験させてもらいました。

まず、この栗原市の医療体制をどうあるべきかという問題が一番大きいわけですが、平成14年の7月に栗原中央病院が、宮城県北の、大崎以北の急性期疾患を扱う病院として新しく設立されました。これは一部医療組合で設立しましたので、全く新しい病院というふうに位置づけられております。一方、栗駒病院は、国保栗駒病院として長年の歴史がある病院でして、それが栗原市が合併したときに国保から市立になったと。また、若柳病院も国保病院としてずっと存在してまして、これも平成17年の4月に栗原市が合併したときに市立病院になったと。というわけで、若柳病院、栗駒病院はそれぞれ地域の病院として歴史があつて、それなりの財政規模があつて、なおかつ累積基金もあつたというふうな状態で合併してまいりました。栗原中央病院は急性期を扱う病院として新しくつくられましたが、全然、保有金というんですかね、最初の資金がなくて、ゼロからスタートしたというのは、現在の病院の経営状態をあらわしているのだからかなと思います。

私が昨年4月から病院事業管理者になりましたが、やはり私の最大の目的は、栗原市の医療を守ることだということに言われてこちらに派遣されました。これはまた、こちらに、当地に着任するときに、とにかく宮城県北の医療をしっかりと守れという、そういう私たちの先輩あるいはこういう人事をした人の意見でして、まず守らなくちゃいけないと。守るために何をすべきかという、やっぱり地域住民の方が望む医療を何とか提供したいというのが具体的でして、それで、そのためには何かといいますと、やはり一番は救急の医療だろうということ、皆さんも、私もそうですが、やはり急に体の具合が悪くなったときに、どっか病院行って、そこで診断、治療してもらうのが一番地域住民の方としては安心するわけなので、それを何とか維持したいと、そういうつもりで参りました。

来まして、現状の医師数とか、そういうのを見ますと、残念ながら非常にマンパワーがないというところが一番感じました。近々の中核、急性期をしている救急病院というのは、医師数の約30%から40%は、卒業4年までの研修医と言われている初期研修医あるいは後期研修医が大体約30%から40%を占めて働いていると。当院においては、先日もお話ししましたが、20代1人、30代3人ぐらいの、あと全部40代以上で、例えば救急を扱う栗原中央病院の平均年齢は47歳ぐらいと、若柳病院が56歳ぐらいと、それから栗駒病院が48歳ぐらいですかね、大体そういう、皆さん医師の高齢化とともに、若年の医師がいないというのは最大の問題で、この段階で救急医療、時間外救急医療をどうやって維持するかということが一番の問題点として感じました。

そこで、時間外医療を行うわけですが、一般住民の方から見ると、実はこの地域は夜間と休日の診療体制がほとんど確保されていないんです。今まではもう開業医の先生方が夜診てくださったとか、休日も休日当番医、あるいは土曜日も午後2時までやってるとかいうことで、ほとんど夜病気になる、栗原中央病院に、あるいは栗駒、若柳病院に行かざるを得ないという状態でありました。ですから、結局、1次診療から2次診療あるいは3次のような患者さんもすべて栗原中央を中心とした市立病院へ送られてきたということになります。それで、それも、こともあつて、医師を確保することが非常に難しくなってきたと。やはり高齢である、病院勤務がきついということで、医師がどんどん減っていったという状態もありました。

そこで、一つは住民に対して、栗原中央は2次救急を行う病院であるから、1次救急は避けてほしいというお願いをするということと、それから、病院勤務医には大学あるいはその他の先生方の応援を得て、常勤医の負担を軽くすると、そういう方針を立てまして、その応援してくれる先生方が嫌にならないようにしていただくということで、実際どういうことをしたかということ、栗原中央病院においては、土曜日の朝8時半から月曜日の朝8時半まで、東北大学の外科の教室から応援をいただくと。それから、水曜日の当直も東北大学の消化器内科から応援いただくということで、そして、その先生方が当直医のまず1人となると、そのほか、以外はバックアップと称しまして、ファーストコールと言っていますが、内科、外科、整形、小児科にそれぞれ難しい患者、入院患者が行った場合連絡する

と、そういう体制をつくりました。

それで、当直医が1人かと言われますが、当直医は1人です。その代わり、ファーストコールと言われる、入院があった場合とか、難しい患者さんがいた場合に常勤医が出てくると、そういうシステムをつくって、それで、当直は帳簿上、月1回ぐらいです。当直は月1回にしました。その代わり、ファーストコールという当番が大体1週間に1遍ぐらい、月に5回ぐらいの、そういうことで、栗原中央病院の勤務医の場合は、救急車が年間1,200、1,400件ぐらい来るんで、それ以外の患者さんも来ますので、1日の入院が三、四人いますから、1回出番が当たると、大体入院があると、そういう感じでありました。

ただ、私来てから、先生方非常に協力していただいて、皆さん出番のとき、当番のときに出てくるようになったので、その結果、外部からの当直医の評判が非常によくになりまして、今は非常にもう、栗原中央病院の当直は前ほど忌み嫌われなくなりました。最初のころは非常にこの病院は評判が悪くて、県で一番行きたくない病院という、そういう評判だったんですが、最近はそのまでは言われないうように済んでいます。

そういうことで、現状は時間外の救急を何とかやって、これで地域の方の信頼を得て、地域に医療を何とか供給したいと思ってます。

問題は、次の問題として、じゃあ若年の医師をどうやって確保するかというところが問題なんです。そのために、市当局の御理解を得て、臨床研修、救急病院の管理型に昨年9月になりました。そして、これから初期研修医あるいは後期研修医をシステムの上で確保していこうというところに進むことができました。そういうことで、現在、初期研修医あるいは後期研修医に来ていただいて、病院の若返りを図りたい。あるいは、県のお力でドクターバンクとか自治医大の卒業生とか、そういう方を派遣していただいて、医師の若返りを図って、救急を何としても維持していきたいと。

なお、栗駒病院とか若柳病院も医師が高齢化しましたので、時間外診療がだんだんできなくなって、したくてもできなくなってきてるんですね。非常にほかの病院から回ってくる患者さんが多くなってきて、そういう意味では、逆に言うと、役割分担がより明確化したと言えますけれども、とにかく地域の方が一番困る救急医療を何とか続けたい。

ところが、救急医療といっても、うちの場合は脳外科はありません。人口が7万8,000人ぐらいですから、脳外科がいた場合に手術ができる疾患のトップはくも膜下出血ですが、統計的に見て、恐らく年間に4例か5例あるかないかだろうということで、脳外科については、残念ながら当院で手術というのはほとんど意味がないだろうということで、現在は急性期の脳疾患に関しては、CT、MRIで診断した上で、大崎市民病院あるいは磐井病院にお願いして、搬送しております。その日にうちに戻ってくる方もいれば、1週間後に戻ってくる方もいるということで、必ず向こうの急性期の治療が終わり次第、当方に受けると、そういうことで何とか連携をとってます。

循環器、急性心筋梗塞などのそれについても、常勤医が2人いたんですが、1名退職されまして、その後の補充が現在大学当局からないということで、現在、循環器の急性期についても、診断はできるけれども、心カテその他については他の病院に依頼していると。幸いなことに大崎地区に3つの、栗原市でも1カ所ありますが、3カ所のカテーテルを非常に得意としている病院がありますので、救急車で15分前後の搬送時間ですので、何とかやっていけるんじゃないかと思ってます。それ以外、消化器については、教室の応援もありまして、胃、肝臓、胆膵、大腸、皆それぞれ専門医を派遣していただいていると。呼吸器も1名、それから循環器も1名、それで何とか内科系の疾患を担っていこうと。

外科系については、救急に対してはなかなか難しいんですが、外科、麻酔科の常勤医が1名来ましたので、前よりかずっと手術が広く行われるようになって、現在大学の応援も得て、年間600例近くなったということで、非常に手術例は増えております。外科医は現在4名おりまして、4名の先生方に頑張ってもらっていておると。それから、整形外科、外傷系に関しては、当院は3名の優秀な整形外科医がおりまして、主に外傷を、手術で対応しておりまして、整形外科に関しては大いにこの地区で、登米のほうからも患者さん来ますので、そういう点では非常にセンター的になりつつあるんじゃない

ないかと思っています。

とにかく医師、看護師に選ばれる病院ということをもットーにしていますが、残念ながら、研修医、後期研修医がいませんので、結局は40歳以上のお医者さんが当直して、救急して、時間外対応している。そのかなりの部分、統計によりますと、約80%ぐらいは1次救急なんですね。この率を上げたいんですが、現状のこの診療体制から見ると、それを半分にすることも非常に難しいと。土日の外来の患者を見ますと、救急車で来る方が大体13%、87%ぐらいは自分で来られて、そのうち入院される方は約10%ということで、救急車の場合は入院率30%超えるんですが、そういうことで、地域の医療を担っていくためにはどうしてもマンパワーが必要であると。看護師については、院内保育所あるいはいろんな研修システムで、中央病院についてはかなりの改善がなされてきているというふうに思っていますが、コメディカルの不足が病院の機能のある程度制限しているというのも間違いないと。救急を十分にするためのコメディカルスタッフもはっきり言って不足しているということで、定員はきちんと充足しても、産休、育休、病休で休まれていると。大都会じゃないので、非常勤の職員を募集することが非常に困難であると。もうちょっと人口30万人位あれば、非常勤の方々も雇用できると思うんですが、当地においては非常勤で職員を募集することはほとんど不可能で、常勤でしか雇用できないという状態がありまして、そういう点を含めて、現在は救急医療をどういう方向に持っていくかということで、何とか続けていかななくてはいけないと、地域のために続けていかななくてはいけないと考えています。

ここで委員の方々からいろいろ御意見をいただいて、それをもとにまた新たな取り組みをしていきたいと思いますが、一応ここに来て3年間やりまして、一応の病院の大きな大枠はつくるのが、中央病院に関してはつくる事ができて、若柳、栗駒も病院が新しくなってますし、これから他の院長の先生方とも話し合っ、この栗原市の救急体制を見直していきたいと思っています。

以上です。

(茨副委員長)

御苦労さまでした。事業管理者である小泉先生が、救急医療から地域の医療を守っていこうと、この攻め方はまさに正道で、王道だと思います。それで、かなりの労働負荷というか、そういうものがかかっているものを、やっと少し歯どめがかけられたのではないかというお話だったかと思うんですけども、いかがですか、先生方の御意見を頂戴したいと思いますが、その前に、予算案の中で、我が病院群は研究研修費をどの程度計上してるんでしょうか。

(医療局長)

今日、本日お渡しの資料の4、栗原市病院事業経営健全化計画中期財政収入支出計画からという資料の4ページ目をごらんいただきたいと思いますが、この中で、病院事業としての合計の部分でございますが、この中で、費用の、医業費用の中の6番に研究研修費という部分がございます。例えばこれですと、19年度ですと1,092万2,000円ということで、構成比率としては0.2%という状況になっております。大体18、19、20年の予算編成は大体0.2%の状況になっております。

(茨副委員長)

病院事業というものを活性化していくときに、これはいろいろな考え方があるのでございますが、有我先生のような、財団法人病院から大学、特に国公立に寄附をすることは、寄附、医局講座に寄附をすることは、基本的には制限はないですよ。ところが、自治体病院はこれまで全部制限があったわけですね。ここへ来て、総務省の財務調査課の管轄ですが、財政健全化の中で、寄附行為を時と場合によっては認めるということが出てきております。これについては、各県レベルで、寄附講座等を行っているということなのですが、市立病院クラスからどんな寄附をどのように行つか、総務省の担当課と相談する必要があります。今後そういう研究をされたほうがいいのかと思っています。いかがですか。大学等で、例えば東北大で医局の側から見て、お金の寄附のあるところに当然お医者さんを

出しますよね。特に独法化された大学で医局運営というのも一つの経営ですから、というような中で、自治体病院は余りにもこういうところが縛り上げられてる。こういうことについて、自治体だから大学が人を出してくれるというようなことはもはや少ないのではないかと考えています。優劣はつけていただけだと思いますが。

というふうに私は厳しく思ってます、この研究研修費が0.2%というようなことは果たしていいのかと。どこの自治体病院もこんなものなのですが、この問題提起を、生意気にも代理の立場で申し上げます。私は、お医者さんが集まる病院、お医者さんが少なくとも幸せに感じる病院、それは看護師及びコメディカルも集まる病院になるというふうに思っております、最低売り上げの1%、こういうような予算計上をすべきである。それはお医者さんのみならず、病院全体の研究研修費として使ったらいかがかと思っているのです。夢物語だと今笑われるのですが、病院こそ医学医療知識及び技術、これの集積されているものはないわけです。病院の事務にあっても、そういう勉強をしなくちゃいけない。というような中で、有我先生、いかがですか、先生の大原病院は、医局寄附ともろもろを入れて、私が過去に行っておりました東京のチェーン病院で何々3兄弟と、わかると思うのですが、その中の1グループは年間で3億円出していましたよ。そういうレベルなのですよ。大原病院はいかがですか。

(有我委員)

よくぞ言っていたきまして、大学の、各県、各大学の当局者に伝わるように、この電波が携帯電話みたく即行ってもらいたい。僕らみたいな病院は、小泉先生わかんと思いますけども、巨大な負債を抱えながら、何とかそこからはい出そうとしている覚悟を持った病院で、もう本当に毎年毎年赤字を抱えているんですが、そういう赤字であろうか何であろうか、大学、学会やらずっと、研究会やるぞということで、何百万円というのを要求してくると。だから、僕らはそれと断るわけにいかないですね。医者引き上げるとか、そういうことを言わないまでも、ちらつかされるとすれば、管理者としては、しょうがないなあ、仕方がないなあ、どうしたら解決するんだろうなて思いながらもやっています。本当にそのお金を、今言われたように、ドクターとか、職員の研究とか、勉強とか、設備とか、学問のほうに、自分たちの学問のほうに少しでも向けられりゃ、こんな幸せな病院の仕事をしたいという気持ちはないと思うんですよね。それは大きな問題。

(茨副委員長)

研究研修費として売り上げの1%を計上する。その中からそういう御自分たちの研さん、それと同時に、民間病院の大学病院に対する寄附、こういうようなものは自治体病院も同レベルやるべきだと思ってるのです。財政健全化法の中で多少の緩和が行われました。総務省も、そういうものを利用しながら、自治体病院も堂々と医局に寄附をする。ないしは用立てていく。学会や何だかんだで500万円出してくれと、じゃあ、うちは100万円出しましょうと、そういうことが本格的に小泉事業管理者の裁量権のもとで行われたい限りは、医師不足は解消されないと思っています。

というようなことで、私1人でしゃべってもしょうがないのですが、小泉管理者が救急医療を含めたアプローチをしておられる。そういう中で東北大のドクターたちが来られると、バイトに来られるというようなこともあるわけですが、どうでしょうか、先生方の御意見を、このご苦労を実は多くの自治体病院がしょってるわけです。特に僻地、中山間地、そして一方では収支に合わない病院は切り捨てるといような意見が出てきています。そして、民間病院があたかも経営の鏡のように言われている。少なくとも私の行ってる民間病院は、赤字が出れば確かにオーナー負担になりますが、儲ければ、全部御自分の懐に入れてしまう。

今、世の中で、保健、医療、福祉、介護、こういうところに雇用の創出ができるのじゃないかというようなことを言われている識者の人たちがいますけども、果たして保健、医療、福祉というものがそういうビジネスに合うのかどうか、基本としてそういう問題もこの中で検討していかないと、私たちはまた別な陥穽に陥るだろうというふうに思ってるわけです。

そういう中で、小泉事業管理者の御苦勞を考えながら、先生方に御意見を頂戴したいと思います。時間もなくなりましたので、上田委員からよろしくお願いします。

(上田委員)

只今のお話をお伺いしてまして、やはりいろいろ工夫したり、努力をしたりやっているという、例えば循環器急性期、15分位のところにあるので、無理してやらない、確かにそうなるんですね。それ競合しても、余り病院にとってはメリットが無いのかなというふうに思いましたし、脳外も年間四、五例ということであれば、脳外の先生を入れて、機械を入れてというふうなあたりのところの判断というのは、やっぱりすごくいいのかなというふうに思いました。

私が一番気になったのは、整形外科医が3名ということで、これは中央、市、都市のほうでも3名いるというのは今のところ珍しいんですね。余りもう、東北大学は仙台市内でも整形外科は引き上げている。循環器も引き上げているんですけども、その中で3人というのは非常に私恵まれているのかなというふうに思ったんで、この整形外科をもうちょっと伸ばせないのかなというふうに考えたんですけど、私もし記憶がもしあれなら、こないだ患者数とか、いろいろそういうのを見たとき、整形外科医がそんなに伸びてなかったような気が、これは違いますか、私の勘違いですか。何か伸びてなかったような気がしたので、もっとこういう科をどんどん伸ばしていく。そして、しかも、外傷とか、そういう、外傷というか、骨折とか、そういうふうなことで先生おっしゃってましたので、多分そういうふうなものを入れれば、もう少し発展させれば、急性期はとってるんですか、急性期病棟というのは、もうとってるんですね。というふうなあたりのところを感じました。

(茨副委員長)

じゃあ小山委員、いかがですか、事業管理者のそういう御苦勞を考えながら、忌憚のないご意見どうぞ。

(小山委員)

今どこの病院も医師不足ということ叫ばれてるんですけど、それにはやっぱり今言われたように、いろいろの対策を考えなくちゃならないと思うんですけど、その中で、病院経営というのをですか、確かに難しいんだなということを感じたんですけどね。だけど、これは今後絶対やっていかなければならないことじゃないのかなというのは感じましたね。

(宮城島委員)

救急医療の問題に関しては、医師会のほうにも、平日の夜間、土曜日の日直、それから休日の夜間というようなお話が来ました。先ほど小泉管理者のほうから、40代以上の医師が当直をしているというお話がありましたが、実際のことを言うと、開業医の平均年齢も50近いんですね。ということを見ると、時間的にもしできるとしても、8時、9時あたりが限界なのかなというのは基本的には考えています。土曜日の午後まで一般的な開業医は仕事をしておりますので、土曜日の午後まで仕事をするとすると、ほとんどお休みが無くなるということなんで、もちろん地域の1次診療をやらなきゃいけないという医師会の役目がありますので、そこは重々わかっておるんですが、どういった形で1次診療分ですね、80%ぐらいが1次診療ということで、救急外来に来られる分についてを何とかしていきたいという、これまでも休日当番医制というのを医師会のほうではやっておりまして、もちろん日曜日の朝9時から夕方5時まででしょうか、市内で2カ所で外科系、内科系に一応分けてセッティングをして、1次診療は診るという形なんですけども、中央病院ができて、あそこの病院に行けば何とか診てもらえるというような風潮が非常に強まってしまったために、逆に、中央病院のほうに1次の患者さんが行ってしまうという、この辺が一つ、何とか行政側も含めて解決していかなければいけない問題なのかなというふうには実際には思っています。

開業医のほうに来ていただければ、もちろん1次診療はある程度やるわけですから、その患者さん

がそのまま中央病院に行くということは少なくとも避けられるはずなんですが、病院側とすれば、来てしまったものを1次診療は診ませんというわけにはなかなかこれは残念ながらも現況が恐らくあると思うんですね。断ると、議員さんが後から文句を言ってくるとか、いろいろなことがはっきり言ってありますので、そこは今のところ難しいとは思いますが、これまでも市民の方にいろいろ周知されてきたことを更に徹底させるということが大事なのかなというふうには思っています。

それから、お医者さんが来たい病院にするためにはということで考えると、今いらっしゃるスタッフがやはり充実して、専門医であるとか、そういうものをもってやっていただく、あるいは、できれば学会発表もやっていただいたりすると、他から研修医が見た状況では、ああ、あそこの先生は頑張っているんだなというのがわかると、比較的卒後の研修医の方も来やすい可能性が出てくるというふうには思います。

確かに、日常診療も忙しいですので、実際に学会発表とか誌上発表であるとかというのはかなり難しいことは事実でしょうけども、そういうものが、結局、医師の数が多いければ多いほど、仙台市内の病院でも、もちろん大学も含めて、かなり行われているわけです。そういうのを見て、若い先生は、あそこは症例が多いからとか、発表が多いからというのも、やはり一つの指標になることは事実ですね。

特に、急性期の場合は、そういうのが指標になる可能性が高いので、勤務医の先生方に更にこれ以上負担をかけるわけにはいかないんですが、そういうものも考えてみたらどうなのかなと。

研修医の方から見れば、専門医の方は、やっぱりそれだけの技術を持っていて、学会に出たり発表をしたりということがないと更新ができないという状況に今なっているはずですので、そこも含めると、最低年に何回かの学会発表とか、そういうものをぜひしていただけるような形をつくってほしいのではないかなというふうに思います。

以上です。

(茨副委員長)

医師会の休日急患センターとの絡み、長野市のほうでは、市立病院に併設して、医師会の先生方と一緒にやり出しております。そういうところもあります。それから、学会発表等についても、ある病院はインセンティブをつけ出しました。

もう一つは、今回の診療報酬改定で医師の事務補助加算っていうのがついたのですが、やはりお医者さんの書き物が余りにも多過ぎる。それを、徹底してお医者さんを書き物から解放すると。ドクター1人に、事によると、クラークを1人つけていくぐらいな大胆なことをしなければ、お医者さんの作業というのは減らないんじゃないかと、そういうふうに思っているわけです。矢川先生、いかがですか。

(矢川委員)

私も経営審議会委員とか、今、監査委員をやって、逆の立場で自治体病院のほうを見させていただいておるんですが、本当に民間のように割り切って経営の合理化とかできない辛さっていうのは、常にあると。先ほどの未収金も、民間だと断られる方が急患が来るんですね。それは当然断れないですから、ですから、行政コスト負担っていうのは、常にもうあって仕方ないと。

それから、あと構造的に、150億円とか、そういう100億円を超える資金を企業債等で負担するっていうことは、一般の民間ではないんですよ。というのは、返済しないお金で資金調達するんですね。だから、やれるんです。ところが、それは自治体病院の場合できない。だから、構造的に無理がある中でやっていかないといけない。非常に辛さっていうのが、私、今の仕事やっぴまして、経営審議会委員の場合は比較的こう批判だけで済んだんですけども、内部の行政の中に入って、そういう経営の観点から見ると、非常に大変だになって、特に理事長先生は非常に辛いなっていうのは、非常にひしひしとわかる状況にはなっています。

そういう中で何をするかっていうと、やはりやれるところからやっていくしかないのかなっていう

ふうになっております。先ほど茨先生言われた研修費にしましても、うちの場合だと0.19%ですよ。ね。仙台市立病院で0.4%。目標値は1%。ですから、50億円だったら、1%だと5,000万円ですか、それ位が理想なんですね。そういうインセンティブを与えれば、やはり若い先生方が来る可能性が上がるんじゃないか。そういうきめ細かいところからやっていって、徐々に改善していかざるを得ないのかなというふうになっております。

ただ、構造的な面ってというのは、これはどうにもならないんで、いずれやっばり、今全適なんですから、独立行政法人化とか、その中に民間の資本入れるとか、そういう形で、今のハンディキャップを解決していかざるを得ないのかなってというのが、今の実感であります。

以上です。

(茨副委員長)

では、有我委員、よろしくお願いします。

(有我委員)

前回の議事録のところにも述べてありますように、地域の医療の達成のために、院長が喜ばなくちゃいけないような環境であるべきだと。院長の喜び、医療者の喜びは地域の喜びにつながるということで、病院の活性化というのは、1人の院長の人間性に負うところが非常に大きいと書いておきましたけども、まさしく小泉先生は、それを達成している、持っている先生でありますし、栗原のこれからのことを考えますと、大いに改善するものだと期待しています。

特に、大学とのつながりが非常に大きいわけですし、やっばり医師確保というのは、今のところ個人的に研修医を集めてこれからってというのはなかなか難しい中で、とりあえずは大学とのコミュニケーションをよくして、そして大学からの応援いただいて、大学たるものは、やっばり自分の医局に関連する地域の安全ということではなくて、大学にいる先生方は県民の、全国民の医療の指揮者としてあるべきであって、民間だ公的だと言っているような場合ではなくて、この地域に必要な医療をよく本当に心から考えて、それなりに医療の助成を提供を考えるべきだと思うんです。その位になってもらいたいなと思うんです。そういう意味では、栗原市はいい管理者をいただいているんだろうと思います。

それから、あと医者の高齢者とかありました。医師不足がありました。しかし、我々も医師としゃべっておりますけれども、本当に僕らの喜びって何だろうねつったら、うん、苦しいし、お金ももらえない。まあ、これ以上もらえないのはわかってる。楽にならないのもわかっている。訴えられそうになる病院の危うさ、仕事の危うさもわかっているけど、でも、ありがとうって一言住民から言われるその言葉が、明日からの僕たちのパワーになるよねっていうことは間違いないんですね。

そういう意味で、これは我々が言う言葉じゃないんですけど、市長に言ってもらいたいんですけど、厳しい言葉だけど、住民の意識が低い地域には医療は存在しないと、これからですね。そういう意味で、私らが言うとおかしいですけど、やっばり市長が真剣になって住民に訴える。で、医療に対する一つの感謝の言葉がぼろっと住民から出るような、そういった地域になればいいなと思うんです。

救急医療の問題も第一に掲げたかと思えますけども、僕も医師会として言っていることは、救急は何でもやるよと。みんな、いつでも診てやるよと。しかし、足りないことがあるだろうって。それは、僕らが救急やるときに、いろんな問題が起こる、医療ってというのは、それらを全て今の社会は医療訴訟に持って行って、ちょっとした間違い、ちょっとした、一生懸命やっているにもかかわらず、なぜそこまでいくんだと。そういう社会になってるんじゃないか。だから、一生懸命やるけど、そういうところに萎縮ってというのが必ず出てきます。

ですから、現場の救急医療問題に関する、市としての医療に関する補償はできないものかと。やっても間違い起こる、それでもやれって私は言えないもんですから、やっばり住民とか地域、市長を初めとする救急医療に対する理解っていうもの、そういったものを地域に広報していく、話し合っていく、そういうことが医療に優しい地域になるんじゃないかなと。

まだ言いたいこといっぱいあるんですけども、その点でやめときます。

(茨副委員長)

ありがとうございます。医療崩壊、虎ノ門病院の小松先生ですね。いろいろな視点もあると思いますが、やはり、先生どうもありがとう、看護師さんどうもありがとう、そういうようなコミュニケーションが権利意識の前であってほしいというふうには思います。

最後に、吉田委員から、県のお立場で、一体宮城県はどんな施策を基に地域医療を守ることに専念しているのか、見えるところと見えないところが、遠くにいてございます。いかがでしょうか、もう端的に、こういう僻地、中山間地及びこういう医療の現場にどんな応援を、例えば小泉事業管理者に対してされているのか。そういうこともちょっとお聞きしたいなと思っております。

(吉田委員)

大学の医局と、それから公立病院っていうのは、すごく親しい関係があって、好循環モデルがあったと思うんですね。地域で、僻地とか過疎の地域とかにある程度中核的な病院を建てて、地域医療を守りたい。それを大学の医局からお医者さんを派遣していただいて支えていくというような好循環のモデルがあったんですけども、それが今なかなかなくなっていて、崩れてしまっているという現状でございます。

お医者さんの不足が経営にも打撃を与えていまして、宮城県の市町村の公立病院ですが、先ほどの図がありましたけど、結局、資金がショートする関係がございまして、150億円位各市町村から病院に繰り出しを出しているわけです。150億円位です、年間。それに対して、総務省からの交付税などの財源の支援措置っていうのは、半分位しかないということです。持ち出しが一般財源でかなりあるわけで、自治体の首長さんは、経営っていうと相当頭が痛い。で、解決したいと思って、お医者さんをぜひ招聘したい、来ていただきたいっていうことで、大学に日参するわけですけども、個別に行くわけですので、個別に撃破される。言い方悪いですけども、そういうような構造になるわけです。

それは、出したいのに出せないような、医局に人がいらっしやらないからという意味です。そういうような構造に今なっております。で、首長さんは、お医者さんの招聘がままならない。しかし、経営が悪くなっていて、結果責任を問われるというような構造になっていて、ある意味、市町村長も大変苦しい立場にいらっしやるというのが現状じゃないかなというふうに思っております。これを何とか改善の道がないかと日々苦慮しているところで、なかなかよい例を見つけかねているというのが実態であります。

それから、お医者さんにどうやって来ていただけるのかなというような話をいろいろ模索している中で、やはり働いてみたいと思う方にとってみれば、若手の医者にとってみれば、キャリア形成のプログラム、人材育成のプログラムが充実しているかどうか、自分にとって能力を高める機会が高いのかどうかということに関心があると思うんですね。

それを一つの病院で解決しようと思うのはなかなか難しいのではないかと思いますので、例えばこの地域だったら、大崎の病院と栗原の病院と県立病院と、さまざまな地域連携の中で、ある程度のローテーションを組んでキャリア形成プログラムを提示して、来ていただくとか。そういったことが可能なかどうか、ちょっと私まだ勉強不足で恐縮なんですけども、そういうことを試みられているのが、千葉県の方の東金地域ではなさっているというのを聞いておりますので、そういった例もあるんだということを聞いたことがございます。

それから、あともう一つだけ、医師の招聘に関して、一番聞いているのは、実は公立病院って複雑な形態になっていまして、任用するのは市町村長なんですね。病院長さんや管理者さんが面接をされて、面談をされて、ぜひ来てください、この人いいから、ぜひ来てほしいと思うわけですが、最終決定は市町村長がするとなると、じゃあ、明日から来てくださって握手できないっていうお話があります。市町村長にお伺いを立てて、いいかどうかを判断してもらわないと来てもらえない。

だけど、お医者さんから見れば、私はその病院長の下で働きたい。ナンバーワンのお医者さんの基でぜひ働きたいと思っているわけですので、そこですかさず明日から来てくださって握手できるかどうか、つまり権限とか、人事の権限をお医者さんのナンバーワンの方が持ってらっしゃるかどうかっていうところが結構大きいんだというふうに聞いております。

そうすると、市町村長さんに権限を持たせるよりも、その仕組みを変えていくっていうか、もしくは、一心同体で同じ目線でいつもいるっていうか、そこが大事なポイントとしてあるのかなというふうに感じておりました、公立病院の場合は、そういうような部分もポイントとしてあるのかなと感じているところでございます。

以上でございます。

(茨副委員長)

ありがとうございます。いろいろとサポートをよろしくお願ひしたいと思ひます。もう20時、8時になりました。20時で一応終わりでございませうか。ちょうど時間どおりでございませうが、小泉事業管理者、いかがですか、最後にまた補足することがございましたら、どうぞご発言下さい

(病院事業管理者)

今回は、19年度の明らかになっていることについていろいろ御審議いただき、ありがとうございました。今いろいろいただいた御意見を基に、更に努力したいと思ひますし、実際、御指摘あった中の幾つかは実行に移しているところであります。

一番の問題点は、この地域の医療をどう支えていくかということと地域の方と一緒に考えて、なおかつ各病院が医師、看護師に選ばれる病院となることであろうというふうに思ひていますが、私、仙台、福島、そしてここに来ましたんで、田舎っていうのはもうやっぱり田舎であるというのが実感で、先生方は病院の中でほとんどいますからいいんですが、家族の方とか子供の教育とか、そういうところを含めて考えると、魅力ある職場を作ることの困難さを痛切に感じておりますので、それを超えるものを何とか提示したいと、そういうふうに思ひています。

以上です。どうも御議論ありがとうございました。

(茨副委員長)

おっしゃるとおりです。本当にドクターが家族を連れてきたときに、私はこれは富山のほうの病院で経験したのですが、ご夫人がマンションにいるというんで訪ねました。そして、赤ちゃんと奥さんがおられたのですが、本当に寂しいと。病院の看護師さんも誰も訪ねてくれない。マンションをあてがったということで、もう安心してると。そういうようなことを涙ながらに訴えられたのでございます。やはりお医者さんを定住させる、安心させるということは、家族を含めて、その病院の職員及び地域の方々がサポートすることを心がけないと、医師たちは定住したくないというふうに端的に思ひます。

あとは、コメディカル等の定期採用については、常勤じゃないと来ないという問題がございましたけれども、少なくとも平均在院日数を刻んでいく急性期病院は定数管理から外すということをしてしない限りは、この問題は解決しないし、病院の機能アップもできない。その中で、一般会計当局の財政及び人事課の覚醒を、病院事業に対する理解をよろしくしていただきたいと思ひます。時にはそのため一般会計との戦いもあるかと思ひます。

今日は代理で進行役を私が務めさせていただきました。最後に、事務局のほうからご説明願ひたいと思ひます。よろしくお願ひします。

(医療管理課長)

それでは、次回の日程でございませうが、次回につきましては、平成20年度決算の経営評価をしていただくこととなりますので、決算の確定します10月中旬を予定しておりますので、日時につきま

しては、委員長、副委員長と調整の上、御連絡させていただきたいと思います。

(医療局長)

済みません。今、事務局のほうから10月っていうお話がございましたが、基本的には19年度の健全化計画に対して実績評価っていうことですので、これ20年度の決算を踏まえすと、19年度一体結果報告どうだったのっていう話になりますので、できれば、私どもとしては、10月ではなくて、5月もしくは6月ごろを目途に最後のこの19年度の総括をしていただいて、報告書を出すという方向で考えたいと思っております。その辺、御理解賜りたいと思います。

(茨副委員長)

ということで、いかがでしょうか、各委員の先生方。よろしゅうございますか、これで。それでは、今日2時間強にわたって、各委員の先生方、御苦労さまでした。また次回、お目通りを願いたいと思います。また、後ろに控えております病院関係の方々、長時間ありがとうございました。御苦労さまでした。

(医療管理課長)

どうも大変長時間にわたりありがとうございました。これで、第2回栗原市立病院経営評価委員会の一切を終了いたします。大変御苦労さまでした。