

### 第3回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

日 時 平成21年7月14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(久保委員、小山委員、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 千葉由美、主査 菅原幸哉

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)

定刻を6分ほど過ぎましたが、本日は御多忙の中を御出席いただきましてまことにありがとうございます。それでは、ただいまから第3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。

ここで議題に入ります前に、委員の委嘱代えがございましたので、事務局から御報告させていただきます。

宮城県からの選出委員であります総務部参事兼市町村課長の吉田委員であります。4月1日の人事異動によりまして他部署へ異動されましたので、吉田委員の後任といたしまして、宮城県総務部の池田市町村課長を4月1日付で委嘱しておりますのでお知らせいたします。池田市町村課長です。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、小山田委員長からごあいさつをいただき、本日の議題に入っていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

#### (小山田委員長)

3月17日の第2回、一番大事な会議によんどころない理由で欠席いたしまして、副委員長である茨さんから大変立派な座長を務めていただきまして、また皆様方から貴重な御意見をいただきましてありがとうございました。

その後、その件につきましては後ほど出ますが、さらに御意見を踏まえまして、この委員会の最も大事な使命であります病院の経営評価について一部訂正した部分があります。その議題がございますが、そのときの議事録、それから本日の議事録、これをまず、これは条例にもありますのですということ、それから今回をもってこの評価委員会が結論を出すということでもありますので、公開として、きょうの会議等の資料も含めましてホームページその他で市民の皆様方に公開するということがよろしいでしょうか。

**(各委員)**

異議なし。

**(小山田委員長)**

異議なければ、そのようにさせていただきますので、その点、御留意いただきたいと思います。

それから、その議題がそこに5つぐらいありますが、(6)といたしまして、これは昨年から、これは国の方針によって、自治体病院の経営健全化に向けたいわゆる改革プランを出せということになっておりますので、そのことについてどういう状況になっているかということも議題とさせていただきたいと思います。

その前の5番の救急医療・病床利用率・経営のあり方といいますのは、実はこれは評価の全体を通しまして、これは全く委員長個人の考えであります、これらを全体を踏まえまして、この委員会の委員の皆様方の御意見がこうであろうというこれは形でまとめたものであります。このことについても御意見をいただきたいと思いますが、そうしたことで、大部分はこれまで御議論をいただいた分に関するものでありますので、時間といたしましては8時ちょっと前ぐらいまでというふうな予定にしております。スムーズな御審議をお願いする次第であります。

それでは、この第2回の会議録並びに本日の第3回の委員会の会議につきましては、公開とさせていただきます。

では、3番目の平成10年度についての各項目についての点検・評価、これはこの前、私と事務局が、第1回の委員会の御議論等を踏まえて出したものについて御意見をいただき、さらにその後調整をいたしまして新たに加えたものでありますが、それほど大きく変わっておりません。事務局からこの中で、特にきょう御指摘あるいは大きく変えたことがあったら、御説明をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

**(医療管理課長)**

それでは、御説明を申し上げます。

資料2になります。変更の部分でございます。資料2の1ページになります。これはちょうど中間あたりから上の部分を追加しております。まず表題を改めまして、書き出しの部分を加えてございます。それから「評価基準及び評価基準の区分の考え方」を追加したものであります。

内容については、以下修正はございませんでした。

それから、5ページ以降です。5ページ以降につきましては、「平成19年度重点取組事項に係る自己評価調書」といたしまして追加しております。これは前に提出しているものと同じものであります。これが5ページから18ページになります。それから19ページの資料2として、委員名簿を加えたものであります。

以上のように整理しておりますので、よろしく御承認くださいますようお願いいたします。

以上です。

**(小山田委員長)**

特にこの前と基本的に変わったところはないようですが、委員の皆様、もし御意見あるいは質問がありましたら出していただきたいと思います。いかがでしょうか。

もし何かございましたら、後ほどまたお伺いすることにして、平成20年度の4番目に移ります。

事業決算概要についての御説明をお願いいたします。

**(医療管理課長)**

それでは、資料3をごらんいただきたいと思います。資料3につきましては、平成20年度の病院事業の損益計算書の比較表であります。それでそれぞれ3病院医療局に区分しております。

一番下の3行をごらんいただきたいと思います。下から3行目なんです。当年度純利益・損失ということで、栗原中央病院1億1,789万4,000円のマイナス、それから若柳病院が1,990万3,000円のプラス、それから栗駒病院が3,009万2,000円のマイナスと、合わせまして平成20年度の病院事業の損益であります。1億2,808万4,000円となっております。その下が19年度までの繰越欠損金となっております。それで20年度分を合わせますと、中央病院が47億9,057万2,000円のマイナス、若柳病院が827万9,000円のプラス、栗駒病院が1,936万4,000円のマイナスで、合わせますと病院事業全体で48億165万8,000円のマイナスとなっております。

それから、あわせて資料4をごらんいただきたいと思います。ちょっと小さな字で大変見にくくて申しわけございませんが、平成20年度と平成19年度の患者の動向調書になります。それでちょうど真ん中あたりになりますが、真ん中から1日平均、左側が入院関係になります。それから右側が外来ということで、若干濃い字で記載しておりますが、上からちょっと読み上げます。

平成20年度の中央病院、1日平均入院患者数、ちょうど真ん中の合計になりますが、206.9人、病床利用率が71.4%、それから若柳病院がその下で110.0人、91.6%、それから栗駒病院が63.5人で65.5%となっております。

それから、下段に行きますと19年度との増減が記載してございます。中央病院ですと1日平均5.6人の増、昨年度と比べ19年度と比較して20年度に5.6人ふえてございます。若柳病院がマイナス0.1人、それから栗駒病院につきましてはマイナスの11.9人、それと栗駒病院につきましては、ちょっと震災の関係がございましたので減ってございます。

それから、右側が外来診療科になります。右端から6列目をごらんいただきます。ここは1日平均の外来患者数を記載してございます。まず中央病院ですが、414.5人、平成20年度です。若柳が235.4人、栗駒病院が148.5人。下段に行きますと19年度と20年度の比較がございまして、中央病院で0.5人の増、それから若柳で0.1人の減、栗駒病院で1.2人の減ということになってございます。以上です。

なお、決算なんです。決算の詳しい分析につきましては、決算議会終了後に報告する予定としております。

ので、よろしく願います。

#### (小山田委員長)

ただいま平成20年度の決算について説明がありましたが、これを見ますと、一つの病院を除いて赤字と収支、経常利益・経常損失のほうが出るということでありまして、これはこれといたしまして、今後どうなるのかということが問題だと思いますが、この決算について何か御意見がありましたらお願いいたします。はい。

#### (矢川委員)

合計の当期純損失で1億2,800万になっているんですが、そのうち機器一式費用の減価償却費が5億5,200万ございます。ですから償却前の利益としまして4億2,400万出ております。ですから設備更新を前提にしますと、減価償却費を入れたところでゼロになるのが原則なんですけれども、償却前の時点で4億2,400万合計で出ているということは、そんなに悲観する必要はないんじゃないかというふうには思います。ですからこの償却前の利益の出ていないやっぱり自治体病院もやっぱり多々ありますので、そういうふうな見方も一つの見方として考える必要があるのかなというふうには思います。

そして、若柳病院は減価償却費1億7,300万を引いて純利益が1,900万出ていると。中央病院は1億1,700万の純損失なんですが、償却が3億5,000万ですから、償却前にすると2億4,000万のプラスになっている。それから栗駒病院は3,000万の損失なんですが、償却が2,000万ありますから、これは逆に償却前で1,000万のマイナスになっているというふうな見方がありますので、そのところをやはり加味した経営成績の把握というのが必要かなというふうには思います。

以上です。

#### (小山田委員長)

この点は、私どもが一番大きな問題としてとらえて、そして実際の病院の運営についてはいろいろわけですね。ところが、こういう数字が全国的に普遍されて、自治体病院はもう1兆幾らの赤字だとか言われると、職員のこの経営感覚といいますか、もう志気も衰えるということが問題なんです。しかし、国はやはりどうしてもこの自治体病院のそうしたことも踏まえまして、それからもちろんこれは、医師会はじめ民間の医院も、いやこれは減価償却費はこれはきちっと計算しなくちゃならないということで計算するわけですが、しかし、これを償却する方法はないのか。

私は、幾つかの方法を提案といいますか、言っていました。それはもう宮城県でこれから今から4年前ですか、160億の累積欠損、もちろんその中には減価償却費もありますが、ゼロにしました。それは地方公営企業法の何ていいますか、これは特例として書かれておるんです。そういう方法を使えばゼロにすることが可能です。もう一つは、経営形態を変えるときにゼロにできますので、これはぜひ検討があるいは必要なのかもしれない。ただ現実としてはこの減価償却費という項目をとるということは不可能。

それで最後に、私はこれも言ってきましたのは、それでは民間と同じぐらいの減価償却費を見てください。自治体病院のほうが約3%から4%多いんですよ。どうせ払えることのできないのであって、でもそこでも、現実にはこういうこれを正論として、ただ総務省に言ってもだめなんです。その今私が3つの方法を言いましたけれど、現実にはそれぞれのところで工夫しているところがあります。違法として訴えられたり、あるいは勧告されたところはありませんので、これまたこの市当局とそれから病院側が検討すべきだろう。それから一番必要なのは、やはり市民に対してこの赤字の内容がどういうものであるかということだと思わなければならない。

今、ここに会計の総務省のアドバイザーがおられますので、矢川先生、こういう点はどういうふうだね、もっとこう公にこの減価償却費があって、それで赤字であっても実際にはキャッシュフローがあるということをご理解してもらおう。国会の議員もわかっていないんですよ。ですから、これは先ほど私が拘束的と言っては悪いですけど、そういう方法をとることをするのかというね、どこまでやっているのかというそういうお考えを、どうですかね。

#### (茨副委員長)

会計法が今回変わってきます。今総務省でそういう勉強会も始まっています。その中で、宮城県のいわゆる4条に、留保資金が減価償却費を含めてたまっていた。それで欠損金を消してしまった。我がこの栗原市の病院も4条部分では、今ここには載っていないんですが、幾らたまっているんでしょうか。

#### (医療局長)

それでは、損益勘定の留保資金として、平成20年度末で51億7,971万959円という数字になっております。

#### (茨副委員長)

ということで、ここに計上されている48億というお金は、まあ宮城方式をとれば消えてしまうということです。ただ、会計上、減価償却というものをきちんと積みなさいと。しかも、今までの公立病院というか公の会計法の中での問題があって、ただ発表するときには、その部分をきちんと発表されたらどうでしょうね、一般市民に。欠損金はこれだけある、不良債務はどうなんですか、ないんですか。不良債務がなくて欠損金があるということ、それだけでも立派なんですけれども。さらにその留保資金で51億の金があるんですということをおあわせて公開したらいかがでしょうか。ここを公開しないとちょっとわかりにくいですね。それが一つ。

それで、私のほうからちょっと質問なんです。中央病院以外の各病院のいわゆる給与体系、報酬ですね。スタッフはじめ、お医者さんの。これはもう統一されたのでしょうか。

(医療局長)

それは従来のままです。

(茨副委員長)

従来のままですか。その従来のままということは、何がネックで従来のままになっているんでしょう。

(医療局長)

一つは、合併時それぞれの町村で引き継いできている部分がございます、それぞれの例えば若柳・中央については余り格差はないんですが、栗駒がかなり、渡りと称しての部分でかなりそういう部分、特にナースの部分ですね。そういう部分がありますので、かなりその部分としては、職員のモチベーションに絡んで部分がかかなりあります。

(茨副委員長)

ということは、いつごろ解消をする予定ですか。計画として。

(医療局長)

そのこのこれは病院事業としての病院事業管理者がいるので、全適で病院事業の部分でやるという一つの考え方もあるわけですが、いずれ今、市の行政職については市長部局とのいろんな部分でこう人事交流もやっていますし、その辺を踏まえると、今後その辺を手をつけるということになれば、市当局の人事課との調整をしていかなければならないという問題がございます。

(茨副委員長)

栗駒の職員のほうが高いんですか。

(医療局長)

高いです。

(茨副委員長)

高い。そうすると、この3病院プラス診療所についての、例えばその人事異動をするときには、その高い部分のところを手当など出して異動させるのか、それとも減額するんですか。

(医療局長)

そのままです。

**(茨副委員長)**

えっ。そのままというのは。

**(医療局長)**

特に手当で、その例えば現在給料、給号俸をもらっている部分はそのままに、例えば医療職さんであればそのまま給号俸でいくという形になります。

**(茨副委員長)**

それは、本人にとっては手取り額は変わらないという意味ですかね、それでは組織体としての一体感がつくりにくいという問題がのこります。これは労働組合との絡みもあるんですか。組合はどうなんですか。ない？ある？

**(医療局長)**

組合のほうは、そこはそういう事実はあるということで認識はしているんですが、それ以降の部分としては、まだ具体的な話としては出てきていないです。

**(茨副委員長)**

難しい問題があるかと思います。ただ、私はこの決算だけを拝見しますと、若柳病院が非常に頑張っているんだなということですね。療養系の病院でなかなか収益を上げにくい環境があるわけです。そういう中で、この若柳病院の成果は、大いにたたえるべきじゃないかなとそういうふうに考えております。というような感想をこの決算書からちょうだいしました。ありがとうございました。

**(小山田委員長)**

あと他の委員さん。はい。

**(上田委員)**

協会は、この決算書の中で貸借対照表を出すんですね。そうすると、流動資産が出てくるので、キャッシュフローが幾らあるかというのが見えますよね。そういうふうなことをなさっているんですか。ここに出さないだけですか。ああそうですか。はい。わかりました。

**(医療局長)**

バランスシートと、それから損益計算書は、決算の部分については出していますので。はい。

**(小山田委員長)**

あとは何かございませんか。

今の給与の差ですね、これはまあ申すまでもなく、全部適用にするときにしっかりとそれをやるべきであったんですね。これは全部適用になるときの管理者にそれだけの覚悟がなかったのか、あるいはそれを抱えたまま行政、市長がそのままこうやったのかというようなこと。これはこの病院だけではないんですけれど、これは今からでも遅くはないんですね。こんなことをやっていたら経営、あるいは職員間のいろんな共通認識というか経営感覚なんて言ってもだめなんですけど、こういう状況を有我先生はどう思いますか。

**(有我委員)**

まあ給料を下げる、管理者がやるっていうのはなかなかできないですよ。例えばいろんな事情があると思いますよ。逆に言えば、環境の厳しいところに勤める看護師さん、職員の給料を上げるべきだというふうな考え方は当然ですよ。それはどういう形で上げるかということなんですけど、本俸に関しては確かに一律で市の職員としてはいいかなと思いますけども、例えばこれで調整したらば職員がやめてしまうという、簡単にほかの企業と違って看護師さんとか医者というのはやめてしまいますよね。一般の企業だとやめないでしょうけれども。そういういろんな事情もあるかということで、なかなか給料を上げるのは優しいけども下げるのは私もなかなかできないんじゃないかと思いますね。

済みません。この自治体病院のことはよくわからんですけど、民間病院ですと、このほかに退職給与の引当金というのが会計上、絡んできまして、それが今回の会計でもって物の見事に引っかかりましてね。今まで40%50%いいとか、60%とか言ってたんですけども、100%上げなさいということで、しかも上げられないといっても、過去10年間に分轄してそれを各年度に割り振りなさいということで、今まで例えば10億円の引き当ての額だったのが、今回の改定で、例えばその倍に置かなくちゃいけないというような変化がありまして、それでもっていわゆる民間病院は、本当に今までの計算上だとプラスなんですけれども、今回の改定のあり方だけのあり方によってだけで赤字になってしまったというようなこともあります。

ですから結果的に、今回は栗原さんの中央を特に見えていますけれども、私はまあまあ健闘しているという結果、矢川さんがおっしゃいましたように、減価償却費のこの3億4億という数字がじゃあこのままの形態でいって、5年後には経営的には絶対にプラスになりますよね、これはもう減価償却費が減ってきますから。だから現時点でのどうのこうのを言うのではなくて、数年後にはもう当然新しい建物を建てた結果、あと5年も経てばこれがプラスになりますよというふうなことを逆に示せば、市民は納得するんじゃないかというふうなことになると思います。

**(小山田委員長)**

はい、どうぞ。



**(茨副委員長)**

退職引当金については、共済か組合に入っていますよね。それが来年、まあ今年度からいわゆる組合費が上がるんじゃないですか、かなり高額に。全国的に上がってきていますよね。

**(小山田委員長)**

宮城島先生、いかがですか。いいですか、この点は。はい、どうぞ。

**(宮城島委員)**

有我先生のお話のとおり、中央病院は頑張ってきているので、減価償却費がだんだん下がっていけばプラスの方向に転じるということは、このままの今の収益でいけばもう見通せるということがある程度見えていますので、そこをやっぱりある程度強調していかないと、この48億のお金ばかりこう目についてしまって、「何をやっているんだ、もっと稼げ」というような形になってしまうということは、もうわからない人は必ずそう言ってしまうので、今いろいろお話に出たような説明を書いたとしても、恐らくこの意見は出るんじゃないかなというふうには思っています。

ですので、せっかくいろいろなこうお話が出ていますので、そこを説明した上でこういう状況だというものを、ぜひ市民の皆様、あるいは議会でもしっかり説明しないと、議員さんは、「何だ48億もか」という形で見えてくれない方もいらっしゃると思いますので、その点については再度検討をしていただいで出していきたいというふうに思います。

以上です。

**(小山田委員長)**

はい。

**(医療局長)**

今の損益の48億の話なんですけど、もともと栗原中央病院は、一部事務組合で運営してきた部分があります。14年の7月からスタートと同時に。合併時に17年の3月、要するに4月1日で合併したわけですが、そのときの本来であれば、一部事務組合の中で栗原地域医療組合というのがあるんですけど、この中で20億ありました。本来であればこれをチャラにして、精算してそれぞれ合併時に持ち込むような形にしなければいけないんですけど、そのまま運営費の赤字負担の問題を棚上げになって、そのまま合併に引き継がれたという経緯がございます。本来であればその時点で精算しておけば、28億ぐらいの累積欠損で済んでいるという状況でございます。

以上でございます。議会にはその辺、そういう形では御説明を申し上げております。

**(小山田委員長)**

あと、ないようですかね。はい。

**(池田委員)**

改革プランでは、もう数値目標を立てると思うんですけども、その関係については、また後ほどお話をいただくということによろしいでしょうか。

**(小山田委員長)**

そうですね。はいはい。

**(池田委員)**

あともう一点は、人件費のお話が出ましたけれども、それは平成20年4月から、地方公営企業法の全部適用ということで実証したと伺っておりますが、この全適方法等具体的な取り組みと申しますか、全適の適用前と後で何を変えたのか、どういった取り組みをしてきたのか、少し教えていただきたいなと思いますけど。

**(医療局長)**

全部適用にしたことの部分としては、まず全部適用の移行した部分については、権限がすべて管理者のほうに、病院事業管理者のほうに移ってまいりましたので、即いろんなアクティブに対応していくということで、まず一つ、方針として決めたのは、病院機能評価のバージョン5の認定のための取り組みということで、これは20年のたしか4月21日だったでしょうか、これは取得しております。

それから、認証研修指定病院の管理型の取得、これもあわせて管理者のほうから指示がございまして、栗原中央病院として、認証研修指定病院の管理型を20年の9月だったでしょうかね、これを一応認証研修の指定病院となっております。

あといろんな取り組みはしているんですが、主な大きな部分としてはそのぐらいでしょうか。

**(池田委員)**

具体的に効果は上がっているという評価されていますか。

**(医療局長)**

基本的には、病院機能評価自体は、第三者からの評価を受けて医療の質の向上とか、そういう部分を目指して一応取り組んできたわけですが、かなりモチベーションとして管理者を中心に病院自体はかなり何ていうんですか、意識の向上を図られたという部分があります。機能評価自体は、ドクターとかそういう部分だけではなくて、病院がチーム一丸となって取り組む部分でございますので、これについてはかなり効果があったとい

う部分でございます。

それから、管理型のここの取得の部分ですが、かなりまあ若柳・栗駒については地域実習という部分で今現実に入っているわけですが、これから栗原中央病院に地域実習の実習生が入ってくるということで、今かなりそういう形でアクティブに動いているということでございます。

#### (池田委員)

ありがとうございました。よく全適したのはいいけれど何も変わらないという事例がよく報告されていますので、先ほどお話が出ましたように、給与体系の統一等も含めて、また医院なりも含めて前向きな議論をしていただいたのがいいのかなというふうに考えております。

#### (小山田委員長)

はい。

#### (病院事業管理者)

いろいろ今御意見をいただきました。一つは病院事業に出向している、あるいは病院事業で採用している、雇用している人間の給与の平準化です。「平準化」は平らのという意味なんですが、これを市職員がそもそも給料がばらばらですので、病院事業だけで平準化することは極めて困難です。今の流れとしてこの地域は医療従事者をいかに確保するかのほうが問題で、給料を下げることはできなくてむしろ上げざるを得ないと。そのリスクを考えるとなかなか現実まで具体化してきてこないことも事実ですが、合併してからは統一の給与表で採用していますので、これについては徐々にある程度できると考え、さらに取り組みたいと思っています。

それから、全適になってどこが変わったかと言われますと、やはり病院事業として医療職の採用がかなり自由になったということで、臨時職員、あるいは正規雇用にしても必要に応じて3つの病院で共同して採用しているということで、適切に人の採用ができるようになったと。

また、3つの病院の院長、私は中央病院の院長事務取扱ですけども、3つの病院の連携関係も病院事業としてかなり強まっているということが言えると思っています。機能分担がかなりはっきりしてきたと。病院事業としてやるからここはこうです、ここはこうです、診療所はこうですというのが強くなってきたと思っています。

財政については、私が来たときの10億ぐらいの赤字で、その次が7億で、今回1億というふうな三段跳びになったんですが、これは後で説明があるかと思いますが、皆様方の御協力でできたものであって、真水の分の増収というのがやっぱり2億弱だと思っています。

以上です。

**(小山田委員長)**

事務局にお伺いしますが、この次の5番・6番、このうちで5番は先ほど私がちょっと会議の前にお話をしたことがありますし、6番目の病院改革プランですね、この資料がもう入っておりますが、本日は私ども自身も持っていないので、その中の内容はその対応についてはよくわかっていますが、収支プランですね、その部分は今出せますか。23年、あるいは25年までの。

それと、先ほどのこの5番目のこれまでの委員会の御意見を踏まえた上での問題点と、そのあり方ということについての5番目と6番目のを出せないでしょうか。収支の部分は1枚でいいです。はいはい。

それでは、お手元にあるでしょうかね、この「栗原市立病院への提言について」ということがありますか。二枚物、あるいは裏表になっているかもしれません。ありますね。はい。これは先ほどの。

間もなく出ますか。それまでちょっとお待ちしますが、その間に何か御意見がありましたら、どうぞ。はい。

**(茨副委員長)**

今、事業管理者の小泉先生から、収支の問題はじめ運営上の問題で前向きなお話をちょうだいしたのですが、いわゆる組織定数のことですが、一般会計における定数管理が実は、機能別の病院経営上問題があると考えています。そこらあたりは管理者として管理者が要求した場合は、定数を超えて必要な人は確保されるのか。その人たちについては正規職員でいくのか、臨時嘱託職員でいくのか、ないしは派遣でいくのか。いろいろな方法があるにしても、やはりそこらあたりのバンドリングの自由度というものが、事業管理者としてお持ちなのかどうか、まず確認をさせていただきたい。

**(病院事業管理者)**

私自身が確認しているところでは、栗原市の病院事業に対する定数枠というのがありまして、それに関してはまだ充足していないと。その範囲であればある程度の自由はきくというふうに理解をしております。

現状はそういうところで、職種の振りかえなどは、全適になる前後でかなりご理解いただいて、行政職を本庁に引き取っていただいて、そこへ医療職を入れたり大変協力をいただいていると思います。

**(茨副委員長)**

多分その一部適用でも、一般会計の開設者側とのコミュニケーションが十分図られて、全部適用以上の効果を上げている病院もありますし、全適になっても何ら変わらない、その事業管理者といっても何も権限のない事業管理者がいるということがまああるわけでございます。私の経験では、お医者さんに物を申すということは事務職ではかなり難しいですね。そういうことを踏まえて、医師あつての医療ということはこれはどうしようもない事実なので、やはり時間の経過とともに、事業管理者としての権限を、一般会計及び事務職からちょうだいするというそのバイ・ステップの方向をぜひとも構築していただきたい。後輩の方々のためにも、栗原に来れば皆さんが幸せになれるよという病院づくりをする上でも、そういうところをきちんと、かなり厳し

いと思いますけれどもおやりになっていただきたい、戦っていただきたいというふうに思っております。

### (小山田委員長)

実は、第1回るときは、3つの病院、それから本日はこの会に出る前に、午後から4診療所の中の3診療所を見せていただいていた。それで、私がある病院、あるいは診療所に行って何のために来たかと、管理者、あるいは市長に対して何を言いたい、私に率直に言ってほしいということをお話したんですが、まず共通して言われたことは、現在の小泉院長、あるいは管理者になってから変わったということで、私は大変嬉しいです。

これは、私はその全部適用の推進者ではあった。今もそう考えておりますが、しかし推進、その全部適用になった病院がすべて病院長、あるいは診療所長からのを聞きますと、いい評価でないし、経営状況も決してよくないので非常に忸怩たる思いをしているわけですけど、要するに人だと、リーダーとしてのということなので、これが全適用によるものかどうか分かりませんが、できれば私はそのこともある、それから現在の管理者のお人柄にもあると思いますけれども、一つはやはり信頼感ができてきたと。どうしてよかったかと聞きますと、ドクターとしてあるいは管理者としてと、病院長あるいは診療所との間の信頼関係が一番。それから問題点をすぐに今までとかなり迂回して意見が言えなかったところが、すぐにそれをこう聞いてくれるということ。それから実際の診療に当たって協力関係が強くなったということをおっしゃっていましたので、これは大変そういう方々とのお話でよかったなこう思っています。

そして、それらの方々は、これは私も随分多くの病院に、あるいは診療所に行きましたし、実際に30年間、岩手県に27病院を見て、また管理をしておったときに、そういう責任者からこのように批判といいますが、信頼を持ってああよかったという声を聞かれることは非常に珍しいので、これは大変評価してよろしいんじゃないかと。それにはかなり御苦労もあったと思うんですが、そんなことを感じてまいりました。

それから、間もなく資料が出ると思います。今、お配りになりました。これからどうするか、それからこの病院の今までの状況、少なくとも19年・20年をして、今後どうあるかにも関係するし、また今の実績を踏まえてどうしたらいいかということになりますと、これは私が第1回・第2回の評価委員会の意見から、ざわりとして書いたものでありますけれども、まずこの救急医療の充実ですね、やはり一番この病院でもっと欲しいのは、やはり循環器と脳神経外科に対する救急、二次救急の体制が欲しい。これが同じといいますが、市民からあるいは私どもから見ても、中核病院としてぜひこうした面での拡充を欲しいというところがございます。

それから、常勤医師の充足についてはもちろんであります。その中の病床利用率の向上、あるいは実効性のその目標を立てるのはいいんですけども、それが実効性のある目標を達成すべきだった。さらにそれを必ず評価をして、その目的のような完全これを実現可能かということそれはなかなか難しいわけですが、なるべくそれに近づくような努力をしてほしいということになります。

あるいは患者さんの外来入院の増、あるいは単価をふやすということ、これは一言で言えば簡単ですけど

も、現実には現在の医療費体系の中でこうしたこと、あるいは少子化のこういう地域の中でやることは大変難しいですけれども、やはり要望として、我々の意見としてはこれを出さざるを得ないということでもあります。

それから、職員の意識改革、これは当然でありまして、どうか職員の意識改革に取り組んでいただきたいということを書かせていただきました。

それから、最後の経営のあり方ということ、3番目、新しい追加といいますか、前に書いたのと余り違いはないんですが、ここで全体の先ほど申しましたように、少なくとも6つの病院診療所の状況を見て、そしてその経営の面も見てまいりました。当然この栗原市立の病院であり診療所でありますから、これは全体として経営の面でも、あるいは人事の面でも一つに集約して管理者がその責任を負うということは当然のことですけれども、経営の面については、きょうていいますか、現在の診療所と病院とはかなり、あるいは基本的に違うということを実感しておりますし、他の自治体でもこういう同じようなことが起きますが、診療所という特にこの地域における4つの診療所というのは、もうそこには全然民間の医療機関が全然ない、そして山の中、あるいは田んぼの中にある集落があるというところで、医療機関がなければ大変なことになるという認識で、これは経営の面から見ていけないという感想を強く持ったわけですが。

それで、これと病院の経営と一緒にしますと、病院経営のほうがおかしくなると。後ほど出ますが、健全経営・経営学を立てたとしても、これはこちらのほうから足を引っ張ると。実際に宮城県の中でも同じにしておるために、病院が幾ら経営努力をしても、もうもともとマイナスになる診療所を抱えているために全体として困っているという病院が幾つかありますので、この点はやはり会計方式は、診療所は特別会計という形でこの病院会計から分離すべきであろう、のではないかと。しかし、その他の人事を含め、あるいは医療についての連携といいますか、もっと強いことと言えば一体的に運営していく、それは管理者がおりますから、そうした形での強調をしていくべきではないのかというようなことで、その部分を少し強く書いたわけですが、これもいろいろな御意見もあるだろうと思うんですけど、これでよろしいか、あるいはどうかということを委員の皆様方にお伺いしたいと思います、いかがでしょうか。

この経営形態と、それから実際の医療のあり方、あるいは人事管理・経営のあり方ということは、後の先ほど申しあげました点は、これはもうほとんど問題はないんだと思うんですね。収益を上げる、病床利用率を上げる努力をしてほしいという。いかがでしょうか。

これは、財政的にはよくわかるんですけど、例えば、市、あるいは県立であれば、県からしますと、同じ管理者があるんだから全部ひっくるめて健全経営をしる、それをやってほしいというのが要望だと思うんですが、これを全部当然マイナスになっていく部分も抱えておいて、病院全体の健全経営・経営学は立てられないし、最終的には経営破たんになるのではないかとという考え方なんです。いかがですか。有我先生。

#### (有我委員)

市立病院の提言というのを見せていただきました。一つ一つ全部検討して、具体的にどういうふうにしたという、自分のところの病院との比較なんかもいろいろありまして、意見はいっぱいあるんですが、これはもう

本当に前回の栗原病院の医療体制のあり方等いろいろずっと見せていただきまして、栗原病院の苦悩というものを、それから経営の改善に向けての取り組みも、救急医療に関してもいろんな意見をいただいてまとめてきていますよね。だけどそれでも医療というのはよくなるじゃないんですよ。これも本当にここ最近つくづく、自分のところで思ったんですけども、そういう病院独自の経営に関する医療に関する努力はもう並々ならぬものであろうと思います。

それで、行き当たった結論は、救急医療の問題を栗原でも見ても、やっぱりこう医者が不足している、足りない。しかし、患者さんは平気で医療の高度の提供を求め、コンビニエンス化した医療体制提供を求めていますよね。だから本当にここを立て直すために、栗原病院を立て直すために、やっぱり職員の意識改革が、(3)番にありましたけれども、病院の提言はこれでいいんですが、市民への提言というものをこれに添えたらどうかかなと思ったんです。

本当に、みんな一生懸命やっているのにやりきれないという、例えば患者の動向も変わらない、医者の数も変わらない、病院は新しくなったけど、変わっているのは地域の意識が変わっていますよ。大きくですね。だけど、この住民の意識が変わったことと、その病院の内部で本当に苦労しているということを本当にひしひしと感ずるために、私はあえて栗原市民、栗原の医療を保つ、そして派手ではないけど、住民の人たちが安心して住める地域をつくるために必要な医療として残るためには、どうかより軽症な患者さんは病院に来ないでほしいということがひしひしと今までの文章を見ると感じるんですけど、そこをどうやって職員がそこを意見を言うかちゅうたら、なかなか医者が言うとお幣を招くので、どうか市長、行政を中心に、本当の医療のあり方というものは、高度の医療をするんじゃない。医者がいっぱいいてそれをきちっとやるんじゃない。もう限界があるわけですから、やっぱり医者のかかり方、コンビニエンスのおにぎりじゃないよというふうなことをしっかりしないと、いつまで経っても満足する医療を受けられないんじゃないかと思いますが。

私は、この栗原病院の現実を見て、立派な建物もあるし、市長さんも本当に理解のある市長さんだし、医療に対してね、こんなに幸せな地域はないんだと。しかし、どうして皆さんがそういったわがままって言ったらかかしいんだけど、言い方を変えてもらいたいんですけど、やっぱり医療のあり方をしっかり考えて、何ですかね、医療職員がもっと言いたいことも聞くべきだというようなことを提案したいと思います。

現実的には、福島市で私が医師会長をやっているということもありまして、いろんなフォーラム、第1回目を昨年やりました。医療の現実を理解してもらうためです。それから第2回目、今年度また計画しました。日にちも決まりました。やはり今回は医者の方の限界というふうなことで、何をやらなくちゃいけないかということテーマに訴えるつもりです。余り言うと、「何だ、あの医者」ということになるんですけど、やはりそういうのを行政のほうから本当に言ってもらおうと助かるんですけど、そんなことを感じましたが、いかがでしょうか。

#### (小山田委員長)

ありがとうございます。このことも含めてこれは、経営の平成23年度までですね、これを見ますという

いろいろな問題がありますけれど、全体としまして、平成23年度にはプラスにはなるということでございまして、これは先ほど来の病床利用率、あるいはまた収益増、それから等があります。このことについて、なぜといいますか、この23年度までに、先ほどの減価償却費ももう十分お含みの上で、収益はどういうふうになるのか、あるいは支出の減はどういうふうに図って、23年度には以降プラスになるということになったか、おおよそのことで結構ですから説明していただけますか。

#### (医療管理課長)

それでは、収入のほうであります。まずは栗原中央病院ですが、19年度の段階では、病床利用率72%ほどを見込んでおりましたが、21年度から23年度につきましては、一般・療養を合わせまして80%を見込んでおります。

それから、若柳病院につきましては、もう現状が黒字と、現実を引っ張っております。

それから、栗駒病院です。栗駒病院につきましては、病床数が新築移転改築したということで、病床利用率を今回「97床」から「75床」に病床数を減少しておりますことから、21年度以降につきましては、90%の病床利用率を見込んでおります。それから入院単価、新しい病院になったから単価が上がるというわけではないんですが、若干ですが、入院単価を増額にしております。あと費用につきましては、減価償却費がそれぞれ若干ずつ下がっているということを見込んでおります。

それで、この表を見ますと、栗原中央病院につきましては、平成23年にプラスに転じると、それから若柳病院は、ちょっと建設の関係がございましたので、22年からプラスになると。それから裏面の栗駒病院なんですが、栗駒病院につきましては、23年度までにちょっとプラスは見込めないのかなと。この辺は新築したことに伴いまして、減価償却費、医療機器の関係がございまして、5年間はちょっと厳しいのかなと。それから起債の支払い利息もここに含まれますので、マイナスとしてございます。

それで、病院事業の全体といたしましては、4)なんですが、当年度の純損益として、23年度に45万ほどのプラスが出るという計画にしております。

簡単でしたが、以上です。

#### (小山田委員長)

今年の3月までに全病院が改革プランを出しなさいということで、その7割くらいのものを私、見ますと、全部このような計画になっております。要するに問題はその実現可能かどうかということで、このことについてこれはおかしいとかならないとかという機能はないと思うんですが、このことに関係いたしまして、私は第1回のときに、いわゆる先ほどの減価償却の問題でありますけれども、先ほどの診療所のこともありますし、それから救急医療についてもありますけれども、いわゆる他会計からの繰り入れが少ないのではないかということをお願いした。これはふやすわけにいかないのかと。

少なくとも、同じ規模でこのような同じ環境であるこの地域の病院としての繰り入れが、医業収益に対して



低いということを申し上げたんですが、これはこれといたしまして、先ほどちょっとお伺いするところによりますと、まだ公表できるかどうかわからないけれども、市長の考えとしては、この前の資料ではこれは医業収益に関する部分だけですけども、3億3,700万ということが入っていますが、それにプラス2億円ぐらいは出してもいいと、あるいは出すという、ただこれは議会がまだ通っていないので言っているかどうかわかりませんが、私はお伺いするのは結構ですし、これは議事録に残したいんです。そして、それをホームページでやれば、市長が本当にこれを実行しなくちゃならなくだろうと思って、これはこの会議の議事録に、市としてはこれにプラス2億円ぐらいは用意しているというようなことであります。

これは余り強く追求するわけにはいかないんですが、そうしたことも含めて、あと各委員さんから、先ほどの県営の面、あるいはその一般会計の繰り入れというものを含めまして、御発言をそれぞれいただきたいと思いますが、今度は、矢川先生から。

### (矢川委員)

自治体病院の場合の医業収益に、他会計負担金というのがございまして、財政が非常にいい自治体というのはあるんですね、特殊な自治体。その場合だと、例えば極端な話、医業収益の半分入っている自治体もあるんです。そうすると、医業利益がどんと出るんですね。ただ実質的には、それは他会計負担金があるからいいんであって、実際の経営成績はよくないんですね。

自治体のその医療の場合に、医業収益に他会計負担金、それから医業外収益に他会計補助金交付負担金とこういう部分が非常に入ってきまして、いわゆるその真水という言葉を使うと、真水のあの利益じゃない部分が入っているんです。それが全部一緒くたになって、例えば改革プランの数値での経常収支比率とか医業収支比率はそれは全然分けていないんですね。

それから、さっき言いましたように、企業会計の世界ですと営業キャッシュフロー比率、キャッシュフロー比率というのをを使うんです。それは売り上げに対するいわゆる営業利益プラス減価償却費、これはキャッシュフローというんですけれども、いわゆるキャッシュベースでの収支ですよね。それも全然反映されていないんです。ですから、非常にうちの場合は大きい病院なものですから、初期投資が大きいんですね。ですから減価償却費が大きくなって、その経常収支比率であるとか医業収支比率というのは非常に悪くなっていると。そういう点で非常に損しているんですね。

例えば100億かかっても自己資金で立てれば返済ないんですよ。ただ減価償却費は年間10億出てくると。そうすると、財務的には非常にいいんです、悪くないんですけれども、経営成績、損益計算書ベースだと悪くなる、そういう部分があって、非常にそういう点で損をしている自治体病院だなというのは私は感じて思っているんですね。

ですから、いわゆるキャッシュフロー比率であるとか、キャッシュフロー計算書であるとか、そういうものもやっぱりつくられて、うちの損益計算書の特殊性、さっきお話が出たんですけれども、45億の繰越欠損金があるんですが、実は55億の減価償却の累計があると。すると、キャッシュフローベースで見るとプラスに

なっているんですよね。だからその辺のところをきちっと説明できるような資料づくりというのがやっぱり必要なのかなというふうに思います。

それからあと、今、自治体病院のワーストランキング、これは毎年出るんですね。全部データがありますから。それで私らも常に見ているんですけども、全自治体病院をランキングにしているデータもあるんです。すると、うちはそんなに悪くないですよ。いっぱい上のほう、東北、特に悪いところが多いんですけども、あると。何を見るかという不良債務、不良債務というのは流動資産マイナス流動負債、うちは不良債務はないんですよ。償却前利益もプラスになっていると。そうすると、しかもその他会計負担金の分は少ないんですよ。半分いっているところもあるわけですよ。特殊な自治体ですけども。ですから、その辺もなかなかそのアピールするというのはいろんな面があると思うんですけども、影響がですね。そのところを何らかの形で出す必要があるのかな、資料づくりが必要なのかなというふうには財務面から見て思われます。

この計画で、減価償却費を入れて、例えば中央病院だと23年度で純損益が1,200万のプラスになると。これは立派ですよ。しかも、他会計負担金が非常に少ない中で。というふうなことを一応私は考えています。

#### (小山田委員長)

じゃ先生、どうぞ今の最後のところが、今のお話を踏まえまして、一般会計の繰入、あるいは経営形態で診療所を別にしてはという件についてどうですか。

#### (有我委員)

経営のそういった数字のことに私は余り厳しくないんですけども、私はそれで結構だと思いますが、これからやっぱり住民、市民が安心する、市長が安心する経営ももちろんあるんでしょうけれども、我々に提供してくれる栗原全体の医療の提供は何だということが一番私は重要だと思います。それが経営だなんていうからまたびびっちゃいますけども、医療を提供したい、本当に望む医療を。これここが私は医療者として本当に提供してお金をちょうだい、そこだと思っんですよね。

例えば福島県なんかで言いますと、経営はどうかわかりませんが、PET導入という、これはえらい住民とか医者に関しても強いインパクトを与えますよね。それからレベルとちょっと下がるかもしれないけれども、やはり高額放射線医療機器ちゅうかな、診断装置というか、そういったものを住民に安心を与えるような高額な投資を、投資というのがありますよね。これはあんまり医療機器に投資と言いたくないけど、本当の医療の確実な診断と求めるためにこういうものが必要なんだと、これは赤字でもいいから買ってくださいと。さっきから2億3億のあの余分な金をもらいたいというんだけど、その金をどこに投資するかといったら、人件費とかそういうことじゃなくて医療機器だと思いますね。高度のね。その辺も考えて、住民にこの安心を与えるような医療提言ができればと思いましたけれども、済みません、回答になりませんが。

**(小山田委員長)**

池田委員さん、どうですか。

**(池田委員)**

一般会計繰り入れのお話で、それがどうしても仕事柄、今所属している課の関係から、市町村財政の観点から等しい意見になってしまうんですけども、この自治体病院の関係、あるいは地域に必要な医療を提供するというので、なかなか民間の病院ではできないような医療を練るということで、ある程度そういう意味では、赤字が出ることは仕方がないというようなもう前提のもとで一般会計繰入金が認められております。

ただ、この一般会計繰入金にしましても、やはり大もと、もう市町村財政の関係がありますので、そこで負担可能な範囲でしか出さない実情です。

市町村財政の現状を見てみますと、地方交付税は減っていますし、これの税収も減っていますから非常に厳しい状況にあります。この状況で一般繰入金をふやすというのは非常に大きな決断が要るんだと思います。ですから、この医療の関係のみならず、市町村の行政については、教育もありますし、土木関係、農林関係、いろんな行政課題を抱えておりますので、その中で何を優先順位にして、どこに集中的にお金を投入するのかという問題なんだと思います。

その中で、例えばこの状況の中で、ほかのサービスは削って医療に重点的に投入するんだというそういう判断も市町村によってあるのかもしれませんが、それはいろんな制約がある中で、一般会計の繰り入れをしているという状況にあるということは理解しておく必要があるのかなと思っています。そういった制約の中で何ができるのか真剣に考えて、継続的に必要な医療を提供するために何ができるのかということは検討していく必要があるのかなと思います。

もちろん一般会計繰入金、それを出せば出すだけいい医療を提供できますし、いいこともできますので、それは全く反対するものではないんですけども、一方でそういった財政面での制約が非常に今厳しくなっているということについて一言、発言をさせていただきたいと思います。

**(小山田委員長)**

ありがとうございました。宮城島先生、お願いします。

**(宮城島委員)**

今の課長さんのお話ですと、今ここで話されている言葉は、国からの医療をどう支えていくかということのお話ですので、市長さんも含めて、繰入金を入れて少し安定したというか、そういう経営をしたいと、医療を守りたいということの一つのあらわれだと思いますので、矢川先生のお話のとおり、頑張ってきているんだから、ここで職員も皆さん切れないようにしていただくというところが、やっぱり大事なことかなというふうにしてお話を聞いておりました。

以上でございます。

**(小山田委員長)**

上田委員さん、どうですか。

**(上田委員)**

大変取り組みのプランが計画が非常にいいのかなというふうに思っております。大体救急医療に対しても利用率に対しても、総体的に網羅しているのかなというふうに思いますし、この1年間、私も評価委員をやって、非常に真摯に取り組んでいらっしゃるなというふうなのは感じております。

ただ一つ、先ほど来、小山田先生がおっしゃいましたように、このプランを実現するためには、具体的な具現策というか具体策がどういうふうになるかというあたりのところが、やっぱりみそなのかなというふうに思います。非常に利用率の向上対策等々についても具体的にこういうふうなことを、例えば患者動向数を十分見極めて、その科は本当にそういう計画で患者がふえるのか、利用率がふえるのかとって書いてあります。病床利用率も病棟集約とかもっと具体的に積極的に改革していくというふうなあたりのところを、どういうふうこれからとらえていくのかなと。今まであのプランが非常によくって実際的にやってきておりますので、ではそれをやって、なお効果が上がらないときは、次はどういうふう改革していくのかというふうなあたりのところが、多分これからのことなのかなというふうに思いました。

それからあと、最後の3のところ経営のあり方について、診療所の特別会計、私もこれは看護科も訪問看護ステーションを持って、非常に遠隔地域というのか、広域のところ訪問するときは、1時間半2時間かかって、1時間かそこらの訪問するときは収支はあわない。だけでもやっぱりそれは協会率として、そういう人々というか、あの患者さんの安全安心ですね、そのために行かなきゃならないときがあるというふうなあたりのところがありますので、そこら辺も当然この栗原市立病院としての役割というふうなものがあるのかなというふうに思いましたので、そこら辺と、それから一般のその救急とかそういうふうなものというのが、特別会計ですからそれは別個に考えて、そういうこともあり得るんだというふうなあたりのところを多分考えていってほしいというのと、それから病院事業管理者が今度、ほとんど権限というのか全部適用ですので、どのようにその医療をこれからやっていくかというあたりのところに期待したいなというふうに思っております。

以上でございます。

**(小山田委員長)**

ありがとうございました。矢川先生、いいですか。じゃまとめを。

**(茨副委員長)**

まとめではなく、個人的な意見を申し上げたいと思います。

まず、改革プランでは若柳病院の事業収益が横ばいであります。ここに少し問題を感じます。先般も厚生労働省からある市に出ていっている副市長さんと懇談をしたときに、どうも厚生労働省は急性期病院に今ターゲットを置いていると。ですから療養系のところは地域で面倒を見てくれと、在宅を含めてね。そういうところにシフトしているなというふうに思いました。この視点でみますと療養系病院は今後も一層厳しくなる。病院スタッフの努力を越えてくる可能性がある。

今回も、真水で3,200億プラス1,200億というものが全国に配られるわけですが、そういう中で急性期病院の建てかえとかもろもろについては金が出るだろうと。しかもネットワークづくりを含めてですね。基本は急性期病院の淘汰というものが今後も出てくるということで、栗駒については別途削減とかもろもろあるのですが、やはりこの改革プランの実現性というものは、中央病院、これの収益性、ここが問われるんだろうなと思います。

次に、提言のほうでございますが、有我先生が非常にいいことおっしゃってくださいました。医療資源というものを空気と同じように考えてもらっちゃ困ると、一般市民、住民の方もきちんと医療資源の擁護という姿勢を持ってもらいたいという非常にいい御提言で、私はやはりこの1、2、3経営のあり方の後に、やはり住民に対する提言をこの委員会からもすべきではないかなというふうに思いました。

それから、この提言の中で気になるところは、医師の確保についてです。現在は事業管理者個人の人間関係と力関係で順調にしているかと思えますけれども、もう少し何かインセンティブをつける取り組みが必要なのではないか。夜間等についても、夜間の勤務手当等を含めて、また仙台地区からアルバイトが呼び出すということの報酬についても、もう少し上げていかなければいけないのかなというふうに思います。つまり、医師確保対策ということに具体性が欲しい。無論ナースの部分もそうでございますが。

あとは、診療所を特別会計、特会に移し変えて、人事関係は病院と同じ一体でやりますよと、この提案は非常にいいんではないかというふうに思います。ぜひともこれを提言書の中に入れていただくということで、トータルには、そういう思いで今回までの委員会に出させてもらっております。

以上であります。

#### (小山田委員長)

各委員の皆様方から大変貴重な御意見をいただきました。

最後に、茨先生からおっしゃいました市民への提言 有我先生でございまして、これを追加させていただきます。

あと、きょうの御発言のことは、これは公開、ホームページに出てまいりますし、今の提言につきましても、委員の方々の御意見がよくわかるように、私と事務局の間でこれ少し短い時間ですけれども、練った上でホームページに出させてもらうということによろしいでしょうか。

では、ちょうど予定している時間も参りましたのでこれで終わりますが、事務局のほうで何か。はい。

### (医療局長)

それでは2点ほど。先ほど2億の話がございました。これは、ことし21年の2月の市長ヒアリングで、確かに繰り入れの部分として2億いただきました。これは、20年度、それから21年度も引き続いてこの2億がずっと継続していくと。健全化計画の中には、その2億が入っていないという状況でございます。そこを御理解いただきたいと思います。

そういう状況からいけば、かなりまだまだ欠損金の部分が、23年度で1,000万、それから病院事業全体としては45万2,000円の黒字という部分になるんですが、2億も入ってくればここに逆に継続的になっていけば、2億45万2,000円という数字になるかと思います。

それからもう一点なんですが、実は今回の先ほどの国の経済活性化対策の経済危機対策臨時交付金の中で、栗原中央病院の医療機器のCT、MRの更新をいただきました。市長の理解があつての部分だと思います。CTはこれは更新すると、MRについては増設ということで考えております。

またさらに、これとは違うんですが、今回の補正の部分として、若柳病院のテレビ撮影装置の部分と、モニターもこれは補正予算でつけていただきましたので、非常に市当局としては、病院事業に対する御理解、御協力というんですかね、そういう部分でバックアップしていただいているのが現状でございます。

以上です。

### (小山田委員長)

それでは、最後に小泉先生、管理者からごあいさつをお願いします。

### (病院事業管理者)

長時間、御討議いただきありがとうございました。大変貴重な御意見をいただきましたので、これをもとに、さらに病院事業の前進に励みたいと思います。

私は、福島の有我先生のもとからこちらへ移って参りましてちょうど4年目に入っておりますが、一番痛感しているのは、こういうことを言うと怒られますが、地域の病院の経営は、医師の充足にあると、医師をいかに集めるかであると、それに尽きる。なおかついい医師を集めることであると、若い医師を集めることであるとそういうことだと思います。幸いに栗原市では医学生に奨学金を出しております、今、医学部の4年になったところであります。これから1年間に3名ずつの枠で760万円を一時ぼんと払うということで、今後戻ってしてくれるんじゃないかと。あと宮城県の御協力もいただいて、宮城県も奨学金を1学年で15人程度出しておりますので、いずれ地域の医師は、ある程度病院さえしっかりしていれば医師が勤めてくれるんじゃないかと。ですから、ここ5年間、いかにいい病院であり続けるかが、我々の使命であるというふうに理解しております。

幸いに、栗原市は、3つの市立病院すべて新築しております、平成14年の7月、平成17年の3月、それから今回の平成21年の3月にすべて病院を建てましたので、市立病院からしたらもう非常に新しいと。先

ほど若柳病院の高い評価をいただきありがとうございます。若柳病院は120床ですが、医師が5人、それでベッド利用率が91%ですから、どれぐらい働いているか御想像をいただけたらと思うんですが、慢性期ではありますが、慢性期の急性増悪ももう全部見えていますので、そういう点では単価が非常に高い病院というふうに御理解をいただきたいと思います。

あと、私は病院事業管理者としてよかったなと思うのは、議会で答弁する機会が生まれて、市民の代表である議員さんたちと非常に親しくお話をさせていただけるし、議会で自分が思ったことを言えるということで、非常に住民の方との代表とお話ができていると。なおかつ出前講座といって、地域のこのコミュニティーのところへ自分で出かけて行って講演をして、病院のかかり方の理解をお願いして歩いているという現状です。

幸いに20年度は予想以上の経営改善がなされましたので、これを引き続き、さらにきょうの委員会の皆様の御意見をいただきながら、さらに努力してまいりたいと思います。本当にいろいろ貴重な御意見をありがとうございました。

**(小山田委員長)**

ありがとうございました。あとは何か事務局からございますか。ありますか。どうぞ。

**(医療管理課長)**

その他になりますが、次回の開催日程ということで、次回は10月中旬を予定してございます。日時につきましては、後ほど、あと委員長・副委員長と調整し、決定したいと思っております。

案件につきましては、平成20年度の決算状況の説明と、平成20年度取組項目の自己評価を予定してございますので、よろしくお願ひしたいと思います。

以上です。

**(小山田委員長)**

それでは、これで第3回目の評価委員会を終わります。御協力ありがとうございました。

**(医療管理課長)**

閉会に当たりまして、茨副委員長から閉会のごあいさつをお願いいたします。

**(茨副委員長)**

私は、きょうは小山田会長がいらっしゃるのですごく安心していました。前回は、トチリまして御迷惑をおかけしました。有我先生はじめ、宮城島先生、上田先生並びに矢川先生、池田課長さん、忌憚のない御意見をありがとうございました。また、開設者である市長さん、及び小泉事業管理者、伊藤局長をはじめとする事務方の御努力が徐々にまとまってきて成果が上がってきているものと考えます。欲を言えば、養成されている若

い先生方が戻ってくる5年後ぐらいには、例えばCTを増設するというやり方でなしに、もう64列から、さらにその上の128列とか256列とかくらいの、高度機器の導入をしていただきたいと思います。有我先生の言われる通りです。

最後になります。後方で熱心に聴かれています病院スタッフの皆様方ありがとうございます。ご苦労様でしたと感謝申し上げます。

以上であります。

**(医療管理課長)**

どうも長時間にわたり、大変ありがとうございました。

以上で、第3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。