

第4回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日時 平成21年11月13日(金)午後6時15分開会
- 2 場所 エポカ21(2階 清流の間)
- 3 出席者 委員8名(欠席2名: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、医療局次長 岩淵義信

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)

大変、お待たせいたしました。本日は、何かと御多忙のところ御出席をいただきまして大変ありがとうございます。

それでは、定刻でございますので、ただいまから第4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。

それでは、小山田委員長からごあいさつを頂戴しまして、本日の議題に入らせていただきたいと思います。よろしくお願いたします。

(小山田委員長)

今日で第4回のこの委員会になりますが、事前にいただいております議題3つございますが、そのことについて資料の説明、そして、また自己評価もされておりますが、そういったことを踏まえまして、今日ご出席の皆さんから、全体としてのコメント、あるいは問題点、今後の展望といったものを聞かせていただいて、それをもとに事務局と私のところでまとめたものを次の会の前にお送りしたいと思っております。

会に入る前に御相談したいのは、今日の会議を公開にするかどうかということですが、今日は、原則どおり公開としてよろしいのではないかと思います。いかがですか。

(各委員)

異議なし。

(小山田委員長)

そうしますと、きょうの会議録はホームページに載るということでもあります。よろしいですか。

(各委員)

異議なし。

(小山田委員長)

では、そのようにさせていただきます、今日は、8時ごろには終わりたいと思っておりますので、よろしく御協力のほどお願いいたします。

それでは、早速、議題に入らせていただきますが、まず、2と3をまとめて事務局から御説明をいただきます。

(医療管理課長)

それでは、御説明申し上げます。

説明する前に、大変申しわけございませんが、資料に一部記載の誤りがございましたので差しかえをお願いしたいと思います。お手元に配付しております8ページの部分と91ページの部分がちょっと誤りがございましたので差しかえをお願いしたいと思います。

それから、資料の81ページでございますが、これは人件費の関係を書いているんですが、その上の表の年度に誤りがございまして、19年度、19年度と並んでますが、最後は20年度でございますので、よろしくをお願いしたいと思います。

それでは、自己点検・評価について御説明申し上げます。

先に配付してございます資料の1ページをお開き願いたいと思います。この綴りの次第の次のページからになります。

初めに、平成19年度の進捗状況及び平成20年度の自己点検・評価につきまして御説明申し上げます。評価基準及び区分につきましては、昨年度と同様であります。平成19年の進捗管理につきましては、昨年の委員会におきまして一部達成、あるいは未達成と評価された取り組み事項につきまして平成20年度に進捗状況を自己点検・評価したものでございます。

さらに、20年度につきましては、取り組み事項中、重点的に取り組みをした事項につきまして自己点検・評価をしたものでございます。

それでは、早速、1ページから御説明申し上げます。1ページの下段になります。大きな項目の第1項目ですが、医療機能の充実ということで、栗原中央病院における開放型病床の実施ということで、19年度は一部達成でしたが、20年度につきましても紹介率は上昇しているものの、まだ、その目標には達していないということで一部達成としてございます。

2ページをお開き願います。2ページの中段になります。栗原中央病院における救急医療の充実ということで、19年度一部達成、20年度も一部達成としてございます。循環器科、脳外科の医師の招聘に至っていないということです。

それから、その下の栗原中央病院における回復期リハビリテーション病棟入院料の算定ということで、これにつきましても3ページの上段になりますが、19年度未達成、20年度も未達成ということで、リハビリテーション科の常勤医師が招聘できておりませんので、今後の課題でございます。

それから、中段の でございます。診療科・部門別の目標設定ということで、19年度、一部達成、20年度につきましても各コメディカルの中で各種会議は行われてきたものの、今後その部門別の収益費用等について検討する必要があるということで一部達成にしてございます。

それから、4ページをお開き願います。4ページの上段でございます。 の患者満足度・ボランティア活動等ということで、19年度一部達成ということで、20年度につきましても、ホームページの充実を図っているものの、まだボランティアの充実には至っていないということで、一部達成としてございます。今後、ボランティアについては、検討が必要であるとしてございます。

それから、下段の ですが、市立病院と老健施設との連携強化ということで、これにつきましても、20年度運用マニュアルはあるものの、情報交換の場が設定されていないということで、一部達成にして

ございます。

それから、5ページをご覧いただきたいと思います。ここからは、20年度の重点項目ということで掲載してございます。太い線で囲ってございますのが20年度分ということになります。

として市民の健康増進に関する取り組みの充実ということで、市民向けの健康講座の開催ということで、20年度には各種出前講座に講師を派遣しており、病院管理者が8回、その他数回実施してございます。それで、ある程度体制といえますか、情勢が整備されたということで、達成ということにしてございます。

それから、下段の でございます。栗原中央病院におけるクリニカルパスの推進ということで、これにつきましては、目標数値が設定されてございますが、目標にまだ達していないということで、一部達成にしてございます。

それから、 です。市民を交えた第三者機関の設置ということで、6ページをご覧いただきたいと思います。

20年度につきましては、経営評価委員会を設置してございます。それから、あり方委員会も設置しておりますが、市民を交えた検討機関というものの設置には至っていないということで、一部達成にしてございます。

それから、7ページです。これは、大きな項目で第2項目となります。経営の効率化ということで、病床利用率の向上ということで、これは、19年度未達成ということで、20年度につきましては、それぞれ病床利用率の目標には達してございませんが、課題等の欄にございますとおり、常勤医師の不足が大きな課題となっております。それで、今後は、病棟集約などを講じながら効率的な運用に努める必要があるということで一部達成にしてございます。

それから、下段の 人件費の見直しということで、8ページをご覧いただきたいと思います。

8ページの上段でございますが、20年度実績評価でございます。看護師問題対策検討ワーキンググループなどを設置しながら看護師確保に努めております。それから、臨時職員にさらに非常勤職員制度を導入してございます。これについても人件費の抑制を図るという目的がございます。

それから、給与体系の適正化、事務部門に関しては、医事の専門職員を採用してございます。一部達成という自己評価をしてございます。

それから、 です。経費・材料費の見直しということで、これにつきましては、合併後ずっと取り組んではまいりましたが、昨年度も一部達成、今年度も一部達成と引き続き効率的な運営に努めてまいりたいと考えております。実施できる項目を随時増やしていくということになります。

それから、 未収金の解消策の検討といたしまして、ここからが20年度の部分になります。これにつきましては、3病院の担当者によるワーキンググループを設置いたしまして、債権回収事務の手引というものを策定してございます。

それから、カード関係については、今後検討を要するという一部達成にしてございます。

それから、 の診断群分類別包括評価ということで、これにつきましては、中央病院が21年4月からシステムの更新、それから、専門職の配置を行っておりますが、今後、さらに検討する必要があるということで一部達成にしてございます。

それから、10ページをご覧いただきたいと思います。検査部門等のアウトソーシングということで、これも一部達成にしてございます。各種病理検査については、表のとおり外部委託を行っております。なお、栗駒病院は21年度4月1日から移転改築してございまして、滅菌業務については中央病院で実施する体制整備を図ったところでございます。

それから、11ページでございます。大きな項目で第3項目の施設・医療機器等の整備ということで病床数の見直しということで、これにつきましても、19年度が一部達成、20年度につきましても、今後具体的な改善策を講じて取り組む必要があるということで一部達成にしてございます。

それから、中段の の医療機器整備計画の策定ということで、これも19年度一部達成、20年度につきましても各病院ごとに機種選定委員会を開催しながら、費用対効果を意識しながら選定してはいるものの、長期的な視点に立った整備計画は未着手となっているということで一部達成にさせていただきます。

それから、 のコスト削減に向けた改修ということで、ここからが平成20年度になります。これにつきましても、栗駒病院につきましても、建て替えに伴いまして環境に配慮した省エネ対策を図っておりますし、中央病院は、廃熱利用、若柳病院は、地中熱利用ということでやっておりますが、一部達成ということにさせていただきます。

それから、12ページをご覧くださいと思います。大きな項目で4項目の組織整備と人材育成ということで、診療科の見直しということで、19年度一部達成、20年度につきましても、中央病院で病理診断科を設置させていただきます。

それから、 の各種研修の充実ということで、これも19年度一部達成で、20年度につきましても、各種研修会は開催しているものの、長期研修などの制度の検討が必要であるということで一部達成にさせていただきます。

それから、13ページの になります。臨床研修の充実ということで、20年度でございます。20年の9月19日付で管理型臨床研修病院の指定を受けてございます。なお、20年度につきましても3名募集したところでありましたが、マッチングには至りませんでした。

それから、 でございます。地方公営企業法の全部適用の推進ということで、これは達成にさせていただきます。平成20年4月1日から全適に移行させていただきます。

それから、 の職員提案の実施ということで、これにつきましても、市ではやっているものの、病院事業に関連したものの中で実施はしていないということで未達成としてさせていただきます。

それから、 の患者からの苦情の事例を用いた研修の実施ということで、その都度対応はしているものの、今後さらに改善策などを講じる必要があるということで一部達成にさせていただきます。

それから、15ページでございます。市立3病院の経営指標に対する実績ということで、それぞれ平均入院患者数から在院日数まで19年度、20年度の計画と実績を掲載させていただきます。

15ページが中央病院でございます。それから、16ページが若柳病院、それから、17ページが栗駒病院となっております。

次に、平成20年度の決算状況について御説明申し上げます。

配付資料のピンクの仕切りの以降になります。一番最初に決算関係資料目次というところでございますが、その中で11ページから15ページの決算状況の推移を御説明申し上げたいと思います。

10ページをご覧ください。10ページにつきましても、平成20年度の病院事業の損益計算書の比較表になってございます。3病院と医療局部分でございます。

一番下の欄をご覧くださいと思います。3行ございますが、その下から3行目の当年度純利益・損失ということで、栗原中央病院がマイナスの1億1,789万4,014円、若柳病院が1,990万2,633円のプラス、それから、栗駒病院が3,009万2,476円のマイナスで、トータルで1億2,808万3,857円の赤字決算となっております。

その下になります。一番下の欄であります。これが累積欠損金になります。事業全体では4億165万7,669円となっております。

それから、12ページをご覧くださいと思います。12ページにつきましても、栗原中央病院の決算の推移になります。収益的収支、上の表が収益的収支で、下の表が資本的収支になりますが、収益的収支の一番下の欄をご覧くださいと思います。当年度純損益A - Bというところになります。これが単年度の損益、それから、その下の欄、当年度末累積損益といたしまして、これが累積になってございます。

それぞれ16年から20年度まで、中央病院につきましても、16年度6億円ほど、それから、17

年度は9億円のマイナス、それから、18年度は10億円のマイナス、19年度が7億円程度のマイナス、20年度決算におきましては1億1,789万4,000円のマイナスで、トータルで47億9,057万2,000円となっております。

それから、13ページをご覧いただきたいと思います。これも収益的収支の一番下の欄のA - Bのところをご覧いただきたいと思います。若柳病院です。単年度で見ますと、16年度から17年度と黒字で、18年度、19年度とマイナスがございましたが、20年度につきましては1,990万3,000円の黒字決算をしてございまして、累積欠損では827万9,000円のプラスとなっております。

それから、14ページが栗駒病院でございます。栗駒病院につきましても、A - Bの欄でございますが、16年度、17年度とマイナスでございましたが、18年度、19年度とプラスに転じてまして、平成20年度につきましては3,009万2,000円の赤字、累積で1,936万4,000円のマイナスとなっております。

この決算関係につきましては、ここでの説明で御了解いただきたいと思います。

以上で20年度の決算状況の説明にさせていただきます。

(小山田委員長)

ただいま事務局から現況あるいは決算についての御説明ありましたが、今の説明について質疑があったらぜひお聞かせいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

発言の前に、録音をとって後で整理する関係上、ぜひお名前を最初に言っていただきたいと思います。

(矢川委員)

矢川でございます。まず、私のほうは、決算の状況でひとつ聞きたいんですけども、まず、12ページの、決算のところの12ページの栗原中央病院さんの20年度決算の負担金交付金というのがありますが、これが19年度決算で2億4,215万8,000円が、今期4億6,012万3,000円と、約2億2,000万ですか、大幅に増加してるんですけども、この内容ですね。理由と内容のところをできればお聞きしたいと思います。

(医療管理課長)

決算資料の一番最後のページをご覧いただきたいと思います。

数字が、ちょっと細くて見にくいですが、これは各病院の繰入金の推移であります。18年度、19年度、20年度は決算、21年度は予算になってございます。それで、上段の横なんです、中央病院一番左側の欄になります。それで、医業収益、医業外収益、医業外収益の中に他会計補助金、それから、他会計負担金とございますが、ここは他会計負担金のところをご覧いただきたいんですけども、前年度2億4,215万8,000円、20年度が4億6,012万3,000円ということで、リハの関係とか、小児の関係、あるいは院内保育所の関係、あと高度医療の関係で多く繰り入れをしているところでございます。

(矢川委員)

わかりました。ありがとうございました。

それから、あともう1点なんですけれども、同じく決算のところ、栗駒病院さんの14ページのところ、医業収益の入院収益が今期7,000万と大幅に減少しまして、その結果、当年度純損益が、前年度3,800万、その前が2,000万と黒字基調であったんですけども損失に転じたんですけども、この理由ってというのは、どの辺にあるのか、お聞かせいただければと思います。

(医療局長)

それでは、ただ今の矢川委員の御質問の部分でございますが、基本的には20年度の部分で病床数を110床あったのをもまず97床にサイズダウンしたということでございます。

それから、20年度につきましては、平成20年岩手宮城内陸地震がございまして、入院で大体1日平均10人程度の減で、旧病院なんですけど、床等のところにクラックが入りまして、非常に危険な状態でありましたので、そのベッドが10床ほど使えない状況になっております。その関係で19年度に比較すると落ちてるという状況でございます。

(矢川委員)

わかりました。どうもありがとうございました。

(小山田委員長)

あと御質問はございませんか。

私からお伺いしますが、救急医療のことですけれども、これは前から指摘され、また私どもも言っておったことですけれども、救急医療について、なるべく早く、循環器並びに脳神経外科の専門医の確保を考えておったわけですが、これはまだ達成できないということですね。今後の見通しは、あるんでしょうか。

といいますのは、ただ要請するとかいうことでは、いつまでたってもできないので、そういう見通しはどうなんですか。例えば、来年から来るとかですね。

(病院事業管理者)

病院事業管理者を担当しています小泉です。よろしく申し上げます。

今、委員長から御指摘のあった点ですが、当地方は、人口、恐らく10万をカバーするだろうと思えますと、脳外科医が来た場合、恐らく主な手術はクモ膜下出血がメイン。それにあと脳出血の一部血腫の大きい人が適用と考えますと、罹病率から概算しますと、恐らく年間20人程度の手術例だろうというふうに予測されます。そうしますと、そのために脳外科医、麻酔科医を置くのは、現在、病院としては及ばないと。ということで、現在、県のほうでも、あるいは東北大学の富永脳外科教授との話し合いでも、ちょっと脳外科を置くことは難しいと。富永教授からは、脳卒中専門医を置きなさいと。そういうことを言われてまして、現在は、月曜日の午前中に脳外科の教室から先生に来ていただいて、金、土、日に救急外来を訪れた患者さんをすべて画像を一応チェックしてもらったり、あるいは相談してもらおうという体制をつくっております。

日中は、ほとんど大崎と磐井に、脳疾患や急性期疾患はお願いしてるということで、脳外科に関しては、今のところはっきりいって見通しがいいし、むしろ難しいんじゃないかと思えます。

循環器に関しては、これは、19年度まで2名の体制で循環器科医がおりまして、そして心カテも行ってたんで、これについては、いろいろ難しいところがありますが、栗原市内には県立病院もありまして、そこに循環器科がございまして、循環器科については近い将来に見込みがあるんじゃないかと思っております。

(小山田委員長)

循環器については、循環器センターがありますね。それとの連携というか、はっきりと手を組んで、毎日ではなくてもいいから、必ず午後來てもらおうとか、緊急的に必要なときには向こうにやる。どういう疾患の場合に送るとかいうシステムを作って、連携を強めるということではできないんですか。

(病院事業管理者)

現在、火曜日と金曜日には、東北大学の循環器内科からの非常勤医師に応援頂いております。それから、県の循環器・呼吸器病センターが、これまで循環器の内科医が不足しておりましたが、昨年度より6名体制になりましたので、これについては非常に前に比べると救急も受けてもらっています。なおかつ、その中の1人の先生に毎週木曜日に来ていただいて連携をとっておりますので、以前よりかなり連携はよくなっていると思っております。

出身教室が違いますので、なかなか全体を一くくりにしてできないんですが、私の見通しとしては、当院の循環器科医の増員はそう遠くない将来に可能じゃないかと見てます。

(小山田委員長)

わかりました。どなたか御質問ありませんか。どうですか。はい、どうぞ。

(池田委員)

県の市町村課の池田でございます。決算の状況を見させていただきまして、この計画値との乖離が大分、例えば、病床利用率ですとか、収入のほうにあるようですが、20年度、これは決算ですから、いたし方ない面もあるのですが、21年度の上半期が終わりまして、実績も踏まえた今後の見通しがどのようなになっているのかなと思ひまして。

(病院事業管理者)

栗原中央病院に限って言わせていただきますと、我々の病院の規模は、医師が何人いるかで決算が全然違ふと、そう御理解いただきたいと思うし、それから後、新進気鋭の医師を集めてきますと、大体外来で検査、入院、処置ということで、入院日数も短くなるということで、平成20年度は大学から来た先生がある程度充実してまして、それなりの決算を出すことができました。しかし、今年度に入りまして、医師の補充がつかなかった、病人が2人出たということで、実質、医師が2.5人ほど減りましたので、その分だけ病床利用率とか、そういう入院患者に関する数字は落ちておりますが、診療の質が上がったので、収入は、その人数ほど落ちてないという状態です。ただ、恐らくは20年度の決算より良くなることはまずないだろうと。ただ、入院患者、取り扱い患者に関しては、かなりの数の低下が見られると、そういうふうに予想しております。

(池田委員)

ありがとうございました。では、計画値からまた若干乖離が進むような形になってしまうという状況なんでしょうか。

(病院事業管理者)

私、ここの病院に来て3年過ぎたんですが、とにかく我々の病院の規模ですと、医師の数がその病院の経営を決定するといっても間違いありませんので、県のこの人事の流し方によって、医師が減ってしまいましたので、それで21年度の決算は残念ながら、中の人間はものすごく頑張ってますが、数字的に、患者さんの病床の利用率とか、そういう数字的には余りいい数字は出ないんだろうと思います。

(池田委員)

その医師の確保は非常に難しい問題で、どちらかという和外的要因に非常に左右されますんで、その努力だけじゃなかなかいかんともしがたい部分もあるかなと思うんですけれども、我々その県として国といろいろ起債の協議であり、いろんな財制措置の関係であり、協議をしていく中では、どうしてもそ

の計画値、どれだけ達成したかで見られてしまうところがどうしても出てきてしまうんですが、そういう意味では、ちゃんとその達成しなかった部分を要因分析して、説明できるような形にしておくことが必要なのかなと思うのと、あとはちょっとまだ改革プランを策定したばかりで、今の目標、立て直すというのあれなんですけれども、行く行くは、もし本当にこの目標値達成するのが厳しい状況であれば、将来的には、やっぱりこの目標値を現実的なものに変えていくということもあっていいのかなと思いますので、その辺がちょっと気になったところで指摘をさせていただきました。

(小山田委員長)

どの自治体病院も同じ状況で、設定目標は高いんですよ。ところが達成してるところほとんどありませんね。どこでも改革プランを出してるんですが、全部23年度までに黒字になると書いていますがあり得ないですよ。今、できないのに、なぜ23年度までにできるんですかって言いたい。数字だけが一人歩きしているんですね。

これは、この病院だけではないんですが、私は、計画を立てるときには、現状よりも収入を多くするとか、できないことを計画してはいけないんじゃないかと思うんですね。

あともう一つは、これは自治体病院の背負わされておる問題ですが、累積赤字がどんどんどんどん増えていくんですね。現在、全国の自治体病院全体の累積赤字は2兆円ですよ。これは税金の垂れ流しだと言われますが、そうではないんですね。その利子を払ってるっていうと、そんなことはないですよ。

これは、ゼロにできる方法はありますよね。これは、合法的に出来るんですが、実際には、これはもう公表されてるからですが、私も委員会の委員の1人として、宮城県がやったんですよ、17年度に。160億円あった累積赤字を、ほとんどもうゼロにしたんです。だから、思い切って、これはゼロにすればいいんですね。

栗原中央病院についても、赤字にはなってますけど、これは内部留保とかいうことのあるので、全体から見ると黒ですよ。減価償却が高いので、減価償却をこうすれば黒字になる。これを堂々と書いたらどうなのと。茨先生にしかられますけど。いや、まずは、そういう私のは、ですから、組織におったときは、これは言えなかったんですよ。やめてくれと、こう言うわけですからね。じゃ罰したらどうだと、宮城県をと。あと2つのところありますけど。ただ、そういうことは、だめなんですかね。あるいは減価償却の部分をもっと少なくするとか。

(池田委員)

ちょっとだけ済みません、池田ですけども。

先ほどの改革プランの関係は、目標は各団体にこう改革プランつくっていただいて、進めていただいてますけれども、計画どおりやってる団体もあります。一方で、その計画どおり進んでない団体もあるということで、どちらかという二極分化というような状況にあると思います。

そういう現状にあるということが一つと、あと、宮城県の処理なんですけど、前回も院長からお話しが出て、ちょっと私も調べてみたんですが、平成15年の繰越欠損金、県立の病院です。この161億円あるやつを資本剰余金を取り崩して、157億円取り崩してます。残った4億円を15年度繰越欠損金で処理をしています。こういった処理をしていますし、これは実際に御指摘のあったとおり、地方公営企業法のほうで明確に認められた手続きでございますので、これは一切何ら違法ではない。

ただ、この公営企業法で優先順位が記載されてまして、これはその欠損金補てんの順序があって、順序としては、まず前年度から繰り越した利益を補てんと。それでもできない場合は利益の積立金を使うと。それでもできない場合は、翌事業年度へ繰り越すということですし、積立金がある場合には、それにより残額を見るということです。それでもなおできない場合に、議会の承認を経て、その資本剰

余金をもって埋めるということで規定をされています。

どちらかというと、最終的に、どうしてもだめな場合に、その手段を用いるというふうな形、最終的な手段として規定をされているわけであります。ただ、法律にしっかり規定された手続ですので、これやることについては何ら問題はないということだと思いますけれども、ただ、実態としてその剰余金を使って埋めるということは、余り実態としては変わらないで見え方が違うというだけで、中身自体は変わらないので、それ自体、やることの何か意味が、恐らく一般の人たちの見え方が違いますから、それだけだと思えるんですけれども。

そうすると、減価償却費の意義がどうなってくるのかな。私もちょっと会計処理がよくわからないんですが、恐らく資本剰余金、今後、機器更新とか、あと施設が古くなったときの建てかえとか、そういったものに備えて積み立てておくという趣旨なんだと思いますけど、そういった資本剰余金を持ってその欠損金を埋めた場合に、そういった減価償却費を設ける意義とか、そういったものがどうなってくるのかなというのがちょっと疑問に思っているところはあります。

ただ、これ自体はしっかりと法律で認められた手続ですから、そういう必要性があれば、もう堂々と胸を張ってやったらいいんだと思いますけど、ただ、その実体的に何ら変わらないですし、何らそこに意味があるのかなというのは、ちょっと感じるところはありますけど。

(小山田委員長)

自治体病院に対する批判ですね、非難という面と、経営に対する職員の姿勢ですね。ここをもっとこう何か言いたいので、そういう気持ちですね。やはり努力は必要なんですよ。けれども、手の届かないような赤字がどんどんふえてくる。しかも、建物とかいうことで、それは公共のものではないんですかと言いたいわけですね。民間であれば、これは、もう当然つぶれる、だから、公共的な自治体病院ていうのがあるんじゃないんですかと、こう言いたいわけですね。

ただ、これも考え方で、もうしょうがないんだと、お互いにですね。いうことならいいんですが、これが先ほど言ったように、いろんな会に出ますと、たたかれる大きな原因なんです。

(池田委員)

この資本剰余金取り崩しで決算を決めることを何ら反対をしてるわけではないんです。ただ、例えば、職員の意識というか、意欲の向上とか、一般的には住民への見え方を気にするのであれば、どうしても必要であれば、これはもう堂々とやれば良いと思います。ただ、ですから、そう資本剰余金取り崩しによって決算を決めることを私は何ら否定してはありませぬので、そのことはちょっと言って、補足してここで申し上げさせていただきたいと思います。

(小山田委員長)

あとは、これも我々の責任かもしれませんけれども、計画プランが未達成と。計画だからいいんじゃないかというんですが、それでは駄目でその責任を持つのはだれなのかと、赤字になったときにだれがどのように責任とるのかということが明確に出ないんです。

確かに、この病院も全部適用ということで、予算権もあるし、決算の承認も要ることなんですけど、そういう点がやはりもっと明確に透明性のあるものでないといけないと思うんですね。

(有我委員)

小泉先生、どうもこんばんは。御苦労さまでございます、大変な医療環境の中。この送られてきた評価委員会のこの資料を見始めました、数日前に。そうしてみたら、最初重点取り組み事項で書いてあるんですよ、これ19年度、それから、20年度、重点取り組み事項で書いてあるんですよ。ずっと読

み始めたら、疲れてしまいました。項目が重点どころでなくて全般なんですよ。

これで例えば、取り組んだ事項のランクをまず決めてもらいたいね。この絶対なくちゃいけないAランク、まあまあというBランク、これはしようがないんじゃないかというCランクというものを決めてあるのかなと見たら、全部これ重点取り組み項目だとすると、私は読んでるほうで最後は飽きてしまいました。そのことが1つ。

だから、今度こういった自己評価は恐らく公的なものの指導ですべての項目が決められて、これに対してどうなんだという指導があったのかわかりませんが、それはそれとして、現実的に僕らが話し合っで話し合える、結論に導け得るような結論を、そういう話し合いができるんだっただらば、そのようにするんだっただらば、現実的に、そういう公的なものとは別に、この中で内密的に重点項目A、B、Cランクを決めて、徹底的に、そのAランクについて、Bランクについて討論すれば私は効率的だなと思いました。

それから、この評価基準なんですけれども、これもこういう決め方なんでしようがないんでしょうけれども、達成、一部達成、未達成、何か余りにも大ざっぱ過ぎて、あれ一部達成だから、これはうまくやってるのかなど。いや、頑張らなくちゃいけないとこなのかなとか、こともいろいろ読んでまして、もう少し細かな、一部達成なんだけれども、これは努力が足りなかったとか、そのために一部達成なのか、それとも相手が相手で、もうできないのか、今後等の見通しもだめなのかということについての評価もあれば、非常に見やすかったですけれども、これ同じようなことでやってるもんだから、見るほうが疲れてしまいました。

特に、その中で、やっぱり病院のことですので、一番大切なことは、やはり医療の質、栗原市のこの医療において医療の質ですね、そのことをどう評価していくのかということと、その質を上げて、その結果、経営的にもある程度の満足できる結果を導きだせればいいということだろうと思います。

だから、そこをちょっと見てたんですけど、やっぱりちょっと欲しかったのは、この中央病院を特に重点的に見てますけど、単価が低いんですよ。経営的にどうのこうのたつて、単価がこの倍ぐらいあれば、もうほかの未達成のいろんな計画なんかはチャラにしてもいいぐらいに病院も沸き立つし、気分もよくなるというような経営状況を持ってこれると思うんですけど、一つは、やっぱりこの単価の問題、それから、診療、そのためには診療科を選ばなくちゃいけない。同じ診療科でも専門領域によって非常に単価が違ってきますよね。例えば、大体主に内科と外科と整形、この辺で大体どの病院も収入の8割ぐらいをいくんだらうと思うんですが、同じ整形でも、骨折とか外傷とかひざとか、そういうことばかりやってると、単価はそんなに上がらない。倍ぐらい上がるんだっただらば、やっぱり脊椎の病気を専門にする先生を持ってくるだけでも、相当これは単価的に違ってくるということは明らかです。

それから、内科のほうでも内視鏡の先生で、内視鏡の診断を一生懸命やっても、内視鏡的治療をやっても、患者さんにとってはいいかもしれないんだけど、経営的に見ると、非常に労力ばかり費やして収益が上がらないぐらいの結果が僕らの病院では見られます。

そういうようなこともあったりして、この診療科目の検討、これは現実的に、医師が不足ということは、どこでもそうなんですけれども、そういう大学との関係で調整が無理であるにもかかわらず、その医師を求めたいと言っても、これは無理なんで、いろんな状況の中で可能性のある医師確保のことについて、やっぱり積極的にこれをやっていくというようなところですね。それを具体的に何科の先生なのかっていうようなことをちょっと見たかったなと思いました。

あと経営的な数字のほうにいきますと、もう目がチカチカして、私はわかりませんで、ただ、私どもの病院との比較はある程度できると思います。どうもありがとうございました。以上です。

(小山田委員長)

その各診療科別の収益ということを見ると、先生のおっしゃるように、幾ら公的な病院だと言って

も、そういうことを考えないではいけないと、こう思うんですが、お伺いしてみると、やはりこの地域のっていいですか、この病院の弱い点というか、があるんですね。

私は、こういう病院のときに、例えば、この病院のことでなくて聞いていただきたいのは、例えば、小児科の場合に、患者、新患が2人しか来ないとか、小児科欲しいと、こう言いますね。実際に必要なのかと。そうすると、その小児科は、新患が2人で、あとせいぜい10人か20人の外来を持ってるとい場合に、じゃ普通の内科だって診れるわけですよ。私でも診れますよ。普通の子供のですね。そして、本当に必要な場合には、電話でなり、あるいは週に何回か来てもらえば、これは各診療科について見るとそうなるんですが、ところが、やはりこれよく院長先生とか、局長に聞いてみると、それなりのやはり苦労があるんですね、大学との関係とか。

あとは、収益ですね。これは私がおる盛岡と、過疎地のところとは違うんですね。医者によってもそうですけども、大体この患者さんからいただくのが、もうとっても苦しくて、やると患者が来ないとかいうところが、恐らくこういうところにもあるんだろうと思うんですね。その辺は少しく、私はついそういう都会の大きな病院とか、あれをすれば何とかなるとい病院のことが主として考えるんですが、そうした苦労がありながら、どうしても理想どおりにいかないというような点はどうなんですか。院長先生。

(病院事業管理者)

はい、我々は、いろんな県の施策に従ってるんです。典型的な例は、助産師外来というか、妊婦健診外来なんですけど、県から強くやるように勧められて、我々も助産師さんを研修に出したり、あるいは常勤がいけないものですから、大学から人をもらったりして始めたんですが、いまだ開店以来2カ月たちましたけど、受診者はゼロです。全部経費だけなんですね。

ですから、病院として地域あるいは県の施策でこういうことを求められて、それに従っても経営としては全くお金の面とか、そういう面では単なる持ち出しと。そういうことで、地域にこたえていくっていうこと、例えば今、小児科のお話がありましたが、やはりインフラを整備しなければ、若い人がいないから何とかという要望が強いので、特に夜に来て診てほしいという意見があるので、それで2人体制にしたんです。それ2人体制にして、どちらかが必ず時間外のバックアップにするというような体制にしましたが、小児科医が出たり入ったりしてますので、小児科の患者さんはなかなかふえないと。要するに常勤が減ったり増えたりしている。

県でも御存知だと思いますが、大崎以降、小児科が入院できる病院は、古川市の病院とうちの病院と石巻赤十字病院と気仙沼病院、これぐらいしかないんです。そういう現状で、うちでも何とか死守なくちゃいけないというので、小児科の先生を2人何とか確保できてるわけです。

あと僕今、有我先生が言われたの、非常によくわかるんですね。お医者さんが一生懸命やったから、それが収入にはならないというのが典型的でして、うちは整形外科の先生は、外傷を非常に一生懸命やってくれて、この地域の他、登米地域からも外傷来るんですが、残念ながら外傷ばかりで、今単価の問題が出ましたが、整形は一生懸命頑張ってますが、単価はやや頭打ちと。

それから、内科の場合は、栗原中央病院行くと少し高いと言われてまして、そういううわさがあると患者さん来なくなるという問題もないわけではありません。ただ、麻酔科の常勤が1人いてくれまして、それで手術件数が少しずつ増えて、地域の方々の信頼も得てきましたので、平均単価は少しずつ少しずつ上がってきてますので、そういう点では私は余り悲観してないで、先を見て病院がもう少し経営的にもよくなるんじゃないかと。

あと、医療の質につきましては、今言ったとおり、ここには出てませんけれども、かなり内部的には工夫してやっております。

(小山田委員長)

ただいまお話になった小児科ですね。お二人の方、それは大変ありがたいことですが、その先生が交代で毎日やるということは、どうなんですか。私の病院に6人おりますけど、当直を毎日やってない、普通の医師と同じ回数です。

(病院事業管理者)

それはバックアップです。ですから……

(小山田委員長)

そうすると、出てこないこともあるわけですね。

(病院事業管理者)

当直医がいて、それで小児科で手が負えない場合は連絡するという、そういうシステムです。そうすると毎日やる。

(小山田委員長)

そうですね。当直をして、ずっと見てるわけではない。

(病院事業管理者)

当直医からは外れてます。

(小山田委員長)

ああそうですか。

(病院事業管理者)

当直を外れて、バックアップだけです。そしたら、若い先生は電話すれば、喜んで来てくれますけれども。

(小山田委員長)

そういう点で、20人、21人のドクターで、ある科だけにかかっている負担をなくするようなシステムはできないんだろうかなと思います。

(病院事業管理者)

実は、入院患者の約3分の2ぐらいは時間外、予定外入院なんです。それも夕方以降が多いと。他医院から御紹介いただくと大体時間的に夕方になってしまうということです。そういう点で今現在、内科で入院を診てるのが6人なんですけど、その人たちが当直をやって、なおかつファーストコールといって、入院患者が出た場合呼ばれる体制になって、ちょっと中央病院の内科医には負担が多いというふうに感じております。当直そのものは、大学とか、いろんな施設から来ていただいて、月に1回ないし2回で済んでるんですが、むしろバックアップの需要が多いとこのお医者さんが忙しいという、そういう状態になってます。見通しとしては現状においては初期研修医を確保して、その人たちが一人前になるように協力、研修していくことと、さらに県のドクターのローテーションでそれなりの人間をもらうことと、そういうことで医師の負担を減らしていこうと、そういう方向で今動いてます。

(小山田委員長)

それから、先ほど有我先生からもお話ありましたけど、本当に困っておるといふか、本当にやりたいのは、どういふことですか。

(病院事業管理者)

本当にやりたいのは、若柳病院とか栗原中央病院を含めて、やっぱり内科医の充実なんです。経営的な問題で言うと、若柳病院ていふのは意外とよく見えてて、ここに余り話題になってませんが、実は医者的人員的には非常に問題でして、5名の医師しかおらないんですが、うち4名は60歳以上、1の方が来年やめるかもしれないといふことで、ちょっと経営的には何らあっても問題なんですが、医師の配置から見ると非常に問題だと。それが私一番今気にしています。

栗原中央病院に関しては、本当にほしいのは、やっぱり脳疾患を診れる医師の、特に内科系医師の確保、それから、循環器のバリバリの循環器科医の確保です。この2つがどうしてもほしいなと思ってます。

(小山田委員長)

はい。

(有我委員)

御存じのとおり、小泉院長のもう3年、4年ぐらい……、3年たちますか。3年、来られて3年と思えます。だれでも御存じのとおり、小泉先生の人間性とひたむきなこの医師としての姿といふのは、これはだれが見ても尊敬されるに値する医師だと思えます。それで、大原病院、前任地の大崎医療センターにいて、循環器と透析と脳外科と内科といふような病院の中で、大変な赤字だったんですが、それを一気に黒に持ってきた手腕の先生です。その大きなものは、やっぱり先生のそういった人柄から見て職員の発奮、反応だろうと思えます。

今回、この栗原のほうに来られて3年たちます。院長が、こんな立派な院長が来てるのに、反応がないといふのは、私たちの時代のときと比べると職員の反応性の問題、問題といふのはおかしいんですけど、それが普通であるならば、もうどんどんどんどん改善するトップが来てるんだといふことは間違いないと思うんだよね。ぜひぜひトップ以外の意識、職員もそうですが、今の時点と、それから、あと数年後、これは全然意識で喜び、職員の喜び、行政の喜び、結局は病院の喜びとなって、はね返ってこないんだらば、小泉先生、もとに戻してもらいたいぐらいな感じです。

そういう意味で、栗原市立病院、市の皆さんには、そういうことですので、これでトップを引っ張るドクターはこれ以上の人はいないんだと。これで少しでも経営の改善に結びつかないようであるならば、市民の喜びに結びつかないようであるならば、これは、管理者の責任とか院長の責任とかいふ前に、私は市民の責任じゃないかと思えます。

僕らの病院も非常に厳しい状況になっていますが、そうすると、厳しいことになればなるほど、責任は何だといふふうになってきます。私は今の時代、一つの疾患でもチーム医療、連携、医師とほかのワーカーのメディカルの連携といふのが問題になっています。市長も含めてそうですが、職員もみんなが頑張ってる、初めてコミュニティが燃え、病院もよくなるのであって、1人の責任とか、経営者の責任に帰すべきものじゃないと思っています。悪くなったら、それは、全体の責任だろうと思えます。そういう意味で、本当に頑張ってもらいたいなと思うんです。

(小山田委員長)

そろそろまとめのお話をいたしたいんですが、お考えがまとまった方から順にお願いいたします。

(上田委員)

この資料を読ませていただきまして、まず一番感じたのは、多分、小山田先生がおっしゃると似てるかもしれませんが、やっぱりこの栗原市立、公立としてのやらなければならない医療、政策医療というんですか、それは何なんだろうと。

例えば、小児科がありますよね。今、院長先生のお話聞いたら、地域に余りない。これはやっぱり政策医療として必要なのかなというふうに思いましたのが1つなんです。

それを、それはやっぱり経営に関係なく地域のためにやらなければいけないというものは何なんだろうなというふうなあたりのところ、これを読んで余り来なかったような、ピンと来なかったような気がするんです。だから、そういうめり張りをつけてもいいのかなというふうに、今内科が先生が多くて、非常に患者さんも多いというふうな、どこの病院も内科はベッド数が多いので、病院にとっては収益のものとしては非常に大切な科なんですけれども、決算を見て、栗原中央病院全体で少しはよくなってるんですけど、ベッド稼働率とか、そういうふうなものが余り上がってない。それは何だろうって。これほど計画を立てて、これほどいろんな何十項目で目標を立てて、目標値を立ててやるのに、そういうふうなまま、今すぐは出ないとは思いますが、でも出るものも私はある、見てあるのかなというふうなあたりのところが何点かあったというのが1つなんです。

ですから、そういうふうなあたりのところをもう1回やっぱり見直しして、すべて全部ひっくり返して一律にやるのではなくて、やっぱり策定する上においても、その病院の地域の特性とか、そういうふうなものを考えて、めり張りをつけた計画をしていってもいいのではないかなというふうに思いました。

それと、やっぱり政策医療は、やっぱり経営が関係なく、これは何としても余り収支には、収入にはつながらないんだけど、この病院としてやらなければならないんだというふうなあたりのところをもっと打ち出してもいいのかなというふうなことは思いました。

それと、先ほど来、出てるように、この評価、この評価一旦決まってるから、そうそう変えられないのかなとも思うんですけど、達成、一部達成、未達成も、この同じ項目の中に何件かありますよね。例えば、医療機能の充実の中に1項目だけじゃなくて、細かい項目が何項目かありますよね。そうすると、1つは達成されてるけど、もう1つは途中まで、もう1つはまだと、こうよく見ていかないとわかんないです。脇のほうに、この項目については達成で、こっちは一部でとかっていうふうなやったほうが非常に見やすいのかね。ずっと一々考えながら見ていかなきゃならないというふうなあたりのところが非常に感じたところです。

それと、でも全体的に一生懸命取り組んで、いろいろ考えて、患者の満足度でもそうですし、職員の経営の周知とか、そういうふうなあたりのところも全体的にはやっぱり19年度、20年度のこういうの見てるんです。内容としては20年度非常に新しくやってるものがあるなというふうに感じましたので、ぜひそこら辺のところをまたいいものはよく頑張って未達成というか、そういうふうなもの、もう少し内容を掘り下げて、大ざっぱなところが少しあるのかなというふうに思った部分がありましたので、もう一つ詰めて目標を立てていってくださるといいのかなというふうに思いました。

(小山田委員長)

はい。

(茨副委員長)

皆様、委員並びに栗原市の方々後方に控えるスタッフの方々、ご苦労様です。

このところ考えている、宇宙論的な、空中論的なことを申し上げたいと思います。

経営の主体として病院は公か民かという議論がしばしば出てきます。相澤記念病院とか倉敷中央病院

とか麻生記念病院とか豊田病院とか、いろいろあります。先日も岐阜の木沢病院、能登で言うと恵寿病院のような病院なんですが、トモセラピーというガン治療機を5億で入れた、これについては本当に当たったと。さらに5億を投入して2台目を入れたということです。小さな病院ですが、多治見市民病院（自治体病院）を今度経営委託で指定管理者でやるのだとも言っておりました。

それと、もう一方ではで改革プランは「絵にかいたもち」だと。実はこれは、座長、改革プランを推進した座長が、小山田先生も御承知の方ですが言うておりました。この方は今度仕分け人にもなりましたけど。そういう中で、実は全然別の発想で、教授選にも出たような先生とか、埼玉医大の循環器のドクターで、今民間に行っているドクターたちにいろいろ個人的に御意見をちょうだいしたんです。そして、彼らは、明らかに、計12人のお医者さんに聞きましたら、12人とも「医は算術」はもうごめんこうむりたいと言うんですね。「医は算術」はごめんこうむりたい。これは私にとって非常に衝撃的でした。むろん労災病院とか自治体病院勤務している先生方もそうです。院長先生方も実は本音を言えば、「医は算術」なんていうのはとんでもないというふうに言っているわけです。

実は、今、「医は算術」が当たり前になっています。そうですね。その議論ばかりですよね。医療のあり方というか、どういう医療が全国民というか、もろもろで要求でされてるのかということについては、地域に任されているということで、私は、実はおととい、加藤尚武というヘーゲルの研究家で、日本では倫理学の大家です、同期なもので、彼らと議論もしたんですけども、確信を持ったことは、日本の医療費が高くなる、上がるということを財務省を中心に国家財政の見地から問題になってます。しかしヒアリングした先生方の健全性、随分前ですが、黒川先生という東海大学の医学部長だった方にもお話を伺ったのですが、学生時代に医療倫理を教えるが、病院へ入った途端に算術になっちゃうと嘆いておられました。徒労を感じていられるのです。

自民党政権下で後半、自治体病院ていうのはおかしいんじゃないかと、1兆8,000億の赤字を出したりして、これを何とかせいというようなことがあった。今、民主党政権になったんですが、実は民主党政権の裏話を伺いますと、どうも構造改革派はノーと言ってるけれども、医療ツーリズムもろもろを踏まえて、仙石先生もがんを患ったとかというような中で、ここも実は私たちが期待するほどの医療の根本的なことを考えてくれてないなと思いました。理由は千葉の鴨川の亀田病院、内部情報だどこの院長先生方と非常に仙石さんは親しいらしい。ところが、鴨川、確かに海の半分を向こうに回して、非常にいいお医者さんを330名集めてる病院ですけども、私が5年ほどお世話になった旭中央病院という自治体病院は、今、鴨川のような病院になりたいということで、民営化だ、やれ指定管理者だなんてやってるんですが、諸橋先生という非常に高名な先生が努力されてきた病院ですけども、この地域の住民1人当たりの医療費が鴨川地区の医療費と比べて10万円安いんです。鴨川地区のほうが10万円高い。その議論をお役人に言ったら、えっ、そんなことあるのと。総合的な医療のあり方論も何も勉強してないというか、真摯に考えてないというか、医療亡国論というか、医療費がどんどん上がってしまうというようなことだけが議論になってる。

ですが、私は、望みなきにあらずと思ったのは、12人のお医者さん方に聞いたら、もういいかげんにしてくれと。先ほど言った「医は算術」はごめんこうむりたいというような中で、なぜ病院がお年寄りのサロンではいけないのかという。サロンでいいじゃないかと。おれたちにすべてを任せてくれれば、医療費は3分の1ぐらいになるって言うんです。いかがでしょうか。そういう本音のところがあるわけですね。

診療報酬というのは、間違いなく平等性を担保してきたのですが、民間病院の悪しき知恵で、診療報酬を逆手に使って、それで点数を上げ出した。むろん医科学の進歩とか、治療機器の進歩とか、いろいろ背景があります。これはもう間違いのないところですが、いろいろなことを考えながら、何とかしてそのいわゆる基盤、生活の基盤の一つである医療を我が栗原地域にどうやって残すかという非常に生意気なことですが、大局的な視点の取り組み、それは、事によると大変難しい、冬の北アルプスの右を向

いても左を向いても、どこを向いてももう断崖絶壁という、すべり落ちるといふ、こういう中での取り組みとなります。聖路加病院ですが、もうあれは金持ち病院だと。看護師さんたちが非常に日野原先生を評価しておりますが、今から15年以上前に、もう医療の大衆化はやめと、社会主義化はやめと、私は日野原先生の口から聞いてます。医療は、これからは選別化していくべきだと、そういうようなことも言われてました。看護師の神様なんですよ、あの方は。

そういうようないろいろな中で、どうやって生き残っていくのか。どうやって心あるお医者様方を確保していくのかということ、私は、そのお医者さん方に、先生方はお給料を幾らもらったらいのと確認したら、全員功成った、一人前のお医者さんばかりです。2,000万。2,000万のお給料をもらった、おれたちは医療費を3分の1に減らせるっていうんですよ。30万のドクターに全員に2,000万払って、わずか6兆円。こういう議論がないのです。

そういう中で、東京の多摩地区にこういう地域から来た部長クラスの先生方を25人抱えてるクリニックがあるのです。田村クリニックといいますから、インターネットで引いてください。このところの先生方は外来だけですが1,400万ぐらい保障されて、あとは売り上げの歩合制でもらって、大体1,800万ぐらい稼いで。地方の部長クラスの先生がここへ入ってるんですよ。むろん多摩ですから、子弟の教育とか、さまざまな利便性があります。いろいろとこう考えていった中で、どうでしょうか、連携と言っても、実は一口になかなかできないし、分担と言ってもなかなかできないしということですね。

別な言い方すると、東北大っていうのは一体何やってたのでしょうか。東北大の玄関の前で交通事故があって、収容できなかったっていうんですね。そういう歴史が過去七、八年前にあったそうです。

というようなもろもろいろいろ長くなりますけれども、どうやったら生き残れるか。要するに医療というものを有我先生も小山田先生も言われているとおりで、生き残りの中で経費を安く上げながら病院を存続させるという、そういう視点でこういう取り組みを無駄にせずをお願いしたいと。それを心から思っています。

私も一定の年齢になりまして、何でこんな苦勞しなくちゃいけないのかと考えます。GDP、世界で2位だなんて言っていますが、はっきり言えることは、成長理論は間違いだと思います。日本はもう成長しません。中国とかインドとかブラジルという国が出てきてます。

ホームドクター、そういうお医者さんのいる地域にして、急性期は残念ながら外に任せざるを得ない。でも、これではお医者さんが集まらないです。そこをどうするかというようなことでございます。

済みません、長くなりました。ここのところ、いろいろ考えてることを申し上げました。

(小山田委員長)

じゃ先生。

(宮城島委員)

医師会の議長、宮城島です。今回の去年でもそうなんですけれども、最初のこの計画ですよ。経営健全化計画がかなり厳しいラインに最初から立ってるということがあって、先ほどの医師確保についてもいろいろプラス・マイナスはあるんですけども、現状的にはふえていないということになってくると、健全化計画の見直しを行うというような文言がどっかに入っていないと、このままのことで未達成、未達成になってしまうという可能性のほうが今のところは高いんじゃないかなと、ここ2年の病院は頑張っはいますし、それから、赤字の出る幅も減らしてきてはいるんですけども、結果的に未達成が非常に多いということになってしまうと、なかなか最初に立てた計画にちょっと誤りがあったのかなと。先ほど小山田先生も茨先生もおっしゃいましたけれども、そこにちょっと問題が本当はあるのかなという感じがしました。

それから、病床稼働率については、先ほど小泉管理者のほうから残念ながら病欠と、それから医師が来なかったという理由があって上がらなかったということはもう明らかですので、これは病院側としてはいかんともしがたいのではないかなというような感じを持ちます。でもその中でも頑張っただ赤字幅が減っているということなんで、かなりの努力は認められるのではないかなというところもひとつ文言に入れてもいいのではないかなというような印象を持ちました。以上です。

(小山田委員長)

あとお話されないお二方、どちらからでも結構ですが、先生お話ししますか。

(矢川委員)

質問はしたんですけど、一応私の感想なんですけれども、83ページのところなんですけど、ここに健全化計画の、これ私提案しまして、減価償却を除いた償却前当期利益、これは会計学的にはキャッシュフローと言います。これが実は20年度は4億2,400万出ております。減価償却を入れた部分で当期純損失が1億2,800万。ただ、他会計からの負担金等は入ってるんですけども、それは行政コストで、償却入れてマイナスの1億2,800、それから、償却除いたキャッシュフロー、これは4億2,400出てるっていうのは、多分自治体病院の中ではいいほうだと思いますね。

それで、前にもお話ししたんですけども、非常に自治体病院というのは、利益絶対出ない構造になってるんですよ。200億の整備投資して、企業債がほとんどで、そして、もう償却費というのは、年間でもう相当の金額出るわけです。52億赤字あるうち減価償却は46億なんですよ。だれがやったって、なかなか黒字って難しいんですよ。それで、ハンディキャップを負って、そして最初からおもりをつけて走らされるのは、非常に苦しいなと。

一方、例えば、行政のほうは、私行政の監査委員やってるんですけども、赤字っていう場合に、これはキャッシュフローベースの赤字なんです。償却入ってないんです。ところが、自治体病院というのは、これは公営企業法で償却入れた企業会計方式なんですよ。そこで、出てくる赤字っていうのは、全然本質的に違うんです。

ですから、そういう点で非常に大変だなと。ですから、そここのところをちゃんと理解した上で、国なりマスコミなりが見てあげないと、非常にやっぱり酷な部分があります。

確かに病床利用率の問題とか、ドクターの問題とかあるんですけども、ただ、構造的にそのような非常に弱点持った形でとらえられてるんで、そここのところやはり見る必要があると。

4億2,000万ですか、この分を出してるっていうのは、非常に私は他の自治体病院見てますけれども、健闘してるな。減価償却をとって黒字にするっていうことは、次に同じ病院建てるときに借り入れしないでやれるってことなんです。ですから、45億の償却をとって、今当然50何億赤字になってるんですけども、そここのところがゼロになってるっていうことは、それだけ資金が残りますから、耐用年数終わったときに無借金でできますよと。それよりももっと利益が出れば、それは剰余金になるわけですよ。そういうふうなきちとした会計の仕組みを見てあげないと、非常にやはりいつまでたっても批判の対象にさらされる、そういうふうな仕組みなんです。

一応、私の意見ですね。

(小山田委員長)

じゃ最後に済みません。よろしくお願いします。

(小山委員)

目標設定について、今改善されているかどうかということなんですけど、これはいろいろ統一されて

いるものとは思いますが、やはり設定はクリアできるように努力していただきたいというような。以上です。

(小山田委員長)

各委員の方々から御意見いただきましたが、茨先生、全体をまとめていただけませんか。

(茨副委員長)

それじゃもう少し専門的なことを申し上げます。経営をどう持ち上げていくというか、全員参加型にしていくのに、上からの情報が的確に、しかも透明性をもってなされてるかどうか。その中で、月次損益を決算ベースで行っているかどうか。発生ベースでやったほうがお医者さん、看護師さん、コメディカルにとってはよろしいと、これは間違いありません。決算ベースは、決算のときに必要なもので、決算で調整すればいいことです。私はまずその1点ですね。

それから、いわゆるいろいろな経営手法があります。コンサルタントがいます。私を含めてこの人たちは、決して責任を持ちません。そういうことで、見事に破産したのが、三重県の病院管理部でしょう。

BSCを導入しながら、上から押しつけていきましたから。

そういう中で、無駄を省くということでは、今のような隣の庭、要するに管掌が違う縦割りの組織であっても、隣の庭について少し口やかましく発言する風土、土壌をつくったほうがいいのではないかと思います。それから、経営改革というか、改善には必ず人、人の問題があると。そういう意味では有我先生が言われてるように、小泉管理者という方を迎えてるわけですから、その行く先を信じて、そして、精いっぱい努力をしていただきたい。

御承知のとおり、日当円を上げるということは、別な言い方すると、極めて簡単なことです。お医者さんがある種の一定の検査とか、処置をふやせばいいわけですね。セット組みという手法で何セットもつくって、それを実行していけばいいということです。

というようなこともあるのですけれども、私は、そういうことよりも、我々のような小病院を改革していくということは、今のような他人の庭に対しても口を挟んでいく。ピュアレビューという姿勢ですが、それが必要だろうということで、ぜひ生き残って、次の時代の妻、一粒の麦になってほしいと、そういうふうに思っております。

以上であります。

(小山田委員長)

ちょっと時間がありますので、私からお伺いしたいことですが、先ほど上田委員さんからも言われましたように、本当にこの地域で必要としている医療は何か。そして、今あるスタッフ、院長先生はじめ、でき得るいろんな理想はあるでしょうけれども、その中でこのスタッフで、この地域に必要な医療は何かということ、これは職員とか病院長じゃなくて、地域なんですよ、我々の地域でつくられた、つくった病院なんです、どうもそういうような団体、市民団体の会に出ても要求と理想だけは高いんですが、じゃ現実にどういうふうにして医師を確保してくるかということになるんですね。

私がお伺いしたいのは、実はこの委員会もそういった議論をしてきてあるわけですが、あり方委員会ってありますね。そこでは、そういうこの地域で、あるいは住民も入っておられるんでしょう。それから、病院長は入ってますね。そういうところで、この地域で、この今のスタッフで何を最重点的にやるべきだというふうな話があるんですか。住民からの声あるいはそのあり方委員会。

(病院事業管理者)

あり方委員会については、伊藤医療局長から話していただきますけれども、現実には、この栗原地域

に急性期病院と慢性期病院と、それぞれ機能分化してやってるわけなんです。やはり地域の住民の方が一番要求するのは、要するに、救急医療じゃなくて時間外医療を保障してくれと。ですから、ちょっとした風邪とか、そういうことも含めてですね。

とにかく、開業の先生方も夜6時ぐらいで終わっちゃいますから、夜間は全くどこも、うちの中央病院ぐらいしか診るところがないと。だから、時間外を診てくれというのが一番の要求です。

その次には、2つ目は、死ぬために置いてくれという病院でもあるんです。ですから、栗原中央病院は、栗原市の死亡者の大体3分の1を看取ってるんです。そういうことで、時間外を診てくれるということと、もう一つは、死に場所として病院を提供している。これが今数字の上で出てくる現実です。

だから、私たちは、先ほど言っていたいただきましたけれども、要するにお医者さんがやりがいを持ってやる病院を残すこと。看護師さんがやりがいを持ってやる職場をつくるのが病院を残すことだと。そういう信念で、これまで3年間一生懸命、有我先生の薫陶を受けた病院経営をやってきたわけです。病院機能評価もとりましたし、臨床研修の管理型もとったし、それから、医師会との連携で開放型病床もつくったし、一応一つ一つ目標をクリアしてきました、最近は運がいいか看護師さんを募集しても定員以上の看護師さんが応募してきてるように栗原市はなりました。

医師についても、来年度のマッチングで2人とれてるし、県が間違いなければ1人、3年目以降の人も来てくれるちゅうんで、あと将来的には、この地域としてはある程度生き残っていけるんじゃないかと。あと市の御理解もあって、医療関係者を事務職員としてかなり採用してもらってますので、事務体制もかなり強化してきたと。

じゃ住民の方が一体どういうふうにご考えてくれるかということについては、これからだろうと思ってます。要するに今言ったとおり時間外を診てくれっていうことと、死に場所を提供してくれ。

(小山田委員長)

お言葉を返すようで申しわけないんですけど、その時間外というのが、一体何を意味するのか。本当に時間外に来た方がその時間外でないと来れない、あるいは重症なんですか。

ていいますのは、いろんなところ、データも出てますけど、大したことないのに時間外に来るのが多いと。そうではないんですか、ここは。そうでなければ、本当に時間外をやったら、時間勤務医に、ドクターでも職員でも日中休みにすればいいんですよ。本当にそれが大事であるというなら。この辺は、どうなんですかね。この現実には。

というのは、病院に来るのは、病気なんだから、自分の仕事を休んで来るべきですよ。けど、こういう今の社会事情ですから、の状況の中ではそれはできないとしても、それをやっぱり医療関係、特に自分たちのつくった病院の職員にそういったことを言えるんだらうかと。こういうことを言いますと、反対しませんね。私はそういうことを言って歩いてるわけです。

(病院事業管理者)

休日については、医師会の休日当番医の先生方が2カ所でやっていただいて、かなりそちらのほうに行くようになってから、我々は休日の日中に関しては、かなり大分楽になってきました。ただ、全体的な時間外受診者のうちの何パーセントが入院してるかということ、正直15%から30%なんですよ。ですから、10人来て1人入院するかどうかというような程度の患者さんがいらっしゃるというような数字上出てます。

救急車の利用率も結構うちは高いんですが、年間1,300ぐらい救急車受けてるんですが、大体救急車の時間外の入院率が週によって違いますけど、大体30から10%ですよ。救急車で来てもその程度の入院です。

(小山田委員長)

はい、どうぞ。

(上田委員)

病院での看取りが多いとの説明がありましたが、今は在宅での看取りが多くなっている状況なんです。

(病院事業管理者)

はい、どこでもそうでしょうけど、例えば、こういうことです。病気になりました。ちょっと地元の病院に信頼なければ仙台に行って手術する。元気なうちは仙台へ通ってる。再発した、やることがない。だったら地元の病院に行きなさい。あるいは地元で化学療法続けなさいと言って我々に紹介が来ることが多いんです。

在宅もされてる先生方多いんですが、やはりその現在の介護体制、看護体制では病院にお願いするっていう患者さんが多くて、結果として3分の1がうちで死亡しています。これは、平成19年度の私が調べた数字で、本当、今はどうかわかりませんが、少なくともやはりまだこの地域では病院で死なれます。かなり最近施設で亡くなる方も多くなっていますが、そういう傾向です。

(医療局長)

それでは、今、栗原の医療体制ということでお話されましたけれども、簡単にこれまでの地域医療体制検討専門委員会というのがございまして、その中で議論してきた部分がございます。その中では、栗原中央病院の機能の問題、それから、病院間の機能分担、これは連携の問題、それから、栗駒病院の建てかえ、救急医療、慢性期の医療、リハビリテーションと在宅医療、それから、医師の育成、医学教育の問題、住民の動向ということで、これらの現状を踏まえて、いろいろ議論してまいりました。この部分については、ここにきょう出席されてる宮城島先生も医師会の代表としてこの委員会に一応入っていらっしやいました。

それで、これらを受けて、最終報告が19年の3月にされたわけですが、これを受けて、いろいろ提言ありました。その中で、再度やはり市立病院と診療所のあり方について、栗原として再度やはりその提言された部分を詰めていかざるを得ないだろうということで、実は、その市立病院のあり方委員会、市立病院、診療所のあり方委員会というのを立ち上げまして、そこでいろいろ議論させていただきました。やはり、それぞれの病院の部分として明確になってきたのは、栗原中央病院の急性期を担う位置づけと、中核病院としての位置づけ、それから、若柳、栗駒については、在宅、リハ、療養病床を含めた形での一般、慢性期の急性増悪を収容する施設としての機能を果していくというある程度の、あと診療所については、プライマリーということで、今、これらの方向で今進めているところです。

特に、先ほど小泉管理者のほうからもお話がありましたが、救急医療の部分がある程度、住民の理解も得まして、大分その辺のすみ分けできてきたという状況でございます。

(小山田委員長)

ありがとうございました。ちょうど8時になりましたので、これを今日のうまくまとまるかどうかわかりませんが、あと事務局と相談して、一応の結論いいですか、意見をまとめたものを後日お送りしたいと思いますので、そのときにまた追加するなり、訂正なさることのようにお願いしたいと思います。それでは、今後のこの会議の日程といいですか、そうしたことについて、事務局からお願いいたします。

(医療管理課長)

次回の開催日程でございますが、12月下旬を予定しております。場合によっては1月にずれ込む場合もございますので、委員長、副委員長と調整して決定させていただきたいと思っております。

会場は、今回同様このエポカの会場を予定しております。

なお、案件につきましては、委員会の評価及び意見の集約、評価の結果を踏まえまして、ポイントを絞りながら課題に対する対策などについて御提言をいただきたいと考えております。

それから、お手元に配付してございます意見、実績の評価及び意見、経営指標、実績に対する意見でございます。これにつきましては、昨年度と同様で委員会評価及び意見の取りまとめをする関係から、各委員さん方の評価、御意見をいただきたいと思っております。

(小山田委員長)

これはいつまでにいただきますか。

(医療管理課長)

11月下旬までをお願いしたいと思っております。中身なんですけど、簡単に説明いたします。

表紙を開いていただきまして、2ページになりますけど、2ページから5ページにつきましては、達成、一部達成、あるいは未達成とございますので、ここに丸印をつけていただきまして、あと委員さん方の御意見を記載していただければなと思っております。

それから、全体意見でございますので、全体的な中で御意見をいただきたいと思っております。

それから、6ページから8ページなんですけど、これにつきましては、経営指標の実績でございます。これに対しても同様にその御意見等、全般的に御意見いただければありがたいと存じます。

なお、今委員長さんからお話ありましたとおり、集約につきましては、返信用封筒をお配りしてございますが、11月末まで大変お忙しいところを御迷惑をおかけしますが、お願いしたいと思っております。

なお、データで必要な委員さんにつきましては、表紙に代表メールがございますので、こちらに請求していただければすぐ送付いたしますので、よろしく願いいたします。

以上です。

(小山田委員長)

ちょうど時間になりましたので、これをもちまして今回の委員会を終わりといたしたいと思っております。どうもありがとうございました。