

第7回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 平成22年11月24日(水)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7名(欠席3名:有我委員・上田委員・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

栗原市栗駒病院長 阿部裕

医療局長 伊藤英悦、医療局次長 佐藤仁

医療管理課長 高橋洋幸、医療管理課長補佐 小松弘幸

総務係:係長 渡邊光夫、主査 堀江純子、主査 鈴木亘

経営管理係:係長 二階堂和哉、主査 吉尾康

栗原中央病院 事務局長 菅原久徳、総務課長 佐藤義郎、医事課長 三上己知

若柳病院 事務局長 千葉利彦

栗駒病院 事務局長 高橋弘之

(高橋医療管理課長)

本日は、何かとご多忙の中お集まりいただきありがとうございます。定刻になりましたので、第7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。

議題に入る前に、委員の委嘱替えがありましたので、事務局からご報告させていただきます。

医療関係者として選出しておりました、国立病院機構仙台医療センター事務部長の久保瀧哉委員の後任に、平成22年11月1日付で、国立病院機構宮城病院事務部長の佐藤浩司殿を委嘱しましたのでお知らせします。よろしく申し上げます。

(佐藤事務部長)

(一礼)

(高橋医療管理課長)

よろしく申し上げます。

前回の委員会において、市立病院の院長に委員会出席を求める意見がありましたので、今回から、若柳病院、栗駒病院の院長に出席を依頼することにしました。本日は業務の都合上、若柳病院の佐藤院長は欠席しておりますが、栗駒病院の阿部院長が出席しておりますのでご紹介します。よろしく申し上げます。

(阿部栗駒病院長)

(一礼)

(高橋医療管理課長)

本日の委員の出欠状況ですが、有我委員、上田委員、菅原委員より、所用のため欠席の連絡が入っております。本日の出席委員数は7名で、委員の半数以上の出席がありますので、設置要綱第5条第2項の規定により、第7回栗原市立病院経営評価委員会の会議を開会します。それでは小山田委員長からごあいさつをいただき、本日の議題に入らせていただきたいと思います。よろしくをお願いします。

(小山田委員長)

本日は第7回の委員会になりますが、遠いところ、寒い時期に、委員の方々においでいただきましてありがとうございます。第6回は8月2日だったと思いますが、そのときにいろいろな議論があり、少し長くなりました。

本日の議題は5つあります。本題は、第6回目にやりました平成21年度の経営に対する評価が主題です。各委員さんの討議の状況、その後の意見をそれぞれに事務局にお寄せいただいたものを、私と調整して作り上げた議題で、後ほど報告があります。これにつきましても、もう既に委員の方々にはお送りしてありますが、第6回の委員会でいろいろなご意見が出たことについて、その後、病院、事務局でお調べいただいたものです。

まず、この会が公開か非公開かということがあります。本題の趣旨ならびに本日の議題の内容から見て、公開して一向に差し支えないと思いますが、よろしいでしょうか。

そのようにさせていただきます。

さっそく議題に入ります。「平成21年度の重点取り組み事項に関する委員会報告書」について、まず、事務局から説明をお願いします。

(高橋医療管理課長)

資料1、「栗原市病院事業経営健全化計画点検・評価報告書(案)」をご覧ください。本日、お手元に、各委員の個別意見を配布しておりますが、これを基に、小山田委員長と整理したものを10月13日付で各委員に加筆訂正をお願いしておりました。資料1が、調整後の最終結果になります。

3ページにアンダーラインを引いておりますが、訂正が3カ所あります。3、「栗駒病院の取り組みに対する意見」の1行目、病床数「90床」を「97床」に。その下の「総括」の3行目、「配置することにより」を、「配置したことにより」に直します。それから、「図られもの」を「図れたものに」に、以上3カ所の訂正です。その他は(案)のとおりでありますので、ご報告申し上げます。なお、この報告書は、病院事業のホームページなどで公表したいと考えておりますので、公表することについて、併せてご審議をお願いするものであります。以上で説明を終わります。

(小山田委員長)

事務局から報告書についての説明がありました。何か追加、ご意見がありましたら、このままのかたちで公表することと併せてお願いしたいと思います。これは、前もって文書でまとめたものを、各委員さんをお願いして見通ししていただいておりますので、議論はないと思います。これを認めて、今訂正のあった部分を訂正し、これを公表するというので

よろしいでしょうか。そのようにさせていただきます。

21年度の決算状況は、決してかんばしいことではなかったわけですが、21年度の後半から、この病院の運営状況、経営状況が好転してきたという、大変うれしい状況が出てきました。その後の経過について報告をお願いします。この評価については、次回の委員会になると思いますが、「経過説明」というかたちで、22年度上半期経営状況について、事務局より説明をいただきたいと思っております。

（高橋医療管理課長）

初めに、資料2「平成22年度上半期患者動向および決算状況」をご覧くださいませ。本年度4月から9月までの上半期の実績であります。病院事業合計3病院及び医療局分に整理しております。

最初に、一番右上の病院事業合計の患者動向です。平成22年度4月から9月の実績を、平成21年度上半期との比較で見ますと、1日平均入院患者数が31.1人増の385人、病床利用率は6.3%増の77.8%、1日平均診療額は1,564円増の29,225円です。外来では15.8人減となったものの、診療額では569円増の7,573円と、入院・外来とも、平成22年度上半期では増となっております。

収益的収支ですが、同じく21年度上半期との比較で、収益が3億1,816万9,000円増の35億8,837万6,000円、費用が1億6,641万4,000円増の35億3,976万7,000円。純損益では21年度上半期でマイナス1億300万円だったのが、22年度では4,861万円と、プラスに転じております。

次のページから、病院ごとの上半期患者動向および決算状況資料となります。2ページの栗原中央病院では、病床利用率が8.1%増の69.5%になるなど、入院・外来とも伸びてきております。純損益につきましても、費用の節減や平成22年3月に取得した7:1看護基準等で増収を図ったことにより、平成21年度のマイナスが平成22年度は3,365万円とプラスに転じております。

3ページの若柳病院です。22年3月末に内科の常勤医師1名が退職したことにより、22年度上半期の患者動向に減少が見られましたが、病床利用率が90.9%、医師減に伴い純利益が1,800万円ほど減となったものの、プラス3,163万円となっております。

4ページの栗駒病院です。新病院開院時の病床数の減、患者数調整などの影響から、一時期病床利用率等に落ち込みが見られましたが、22年度上半期では89.9%と上昇してきております。純損益につきましても、21年度のマイナス4,800万円がマイナス2,221万円と、マイナス額が減少してきております。

なお、前回、矢川委員から発言のありました、仙台市立病院の例に習った、栗原市立病院事業の20年度と21年度の決算に伴うキャッシュフロー決算書を、1枚ものですが作成し、本日皆さまに配布させていただきましたので、併せてご覧くださいませ。

資料3「平成22年度市立病院運営方針」をご覧くださいませ。市立3病院における、平成22年度の運営方針であります。昨年度の問題点などを踏まえ、本年度の対応方針を策定し、現在、経営改善に取り組んでいる最中です。その結果が、先ほど説明しました上半期の実績になります。平成23年度の運営方針につきましては、平成23年度の予算編成作業と並行し、現在、整理しているところです。以上で説明とさせていただきます。よろしく申し上げます。

(小山田委員長)

ありがとうございました。今の説明につきまして、何かご質問・ご意見等ありませんか。

これは、前の経営状況にも関係することで、特に議題ではないのですが、今、委員さんからのご意見が何もないので、私から少しお伺いします。中央病院の経営状況も患者の数も増えていることは高く評価するし、大変うれしいことではありますが、療養病棟の病床利用率と一般病床利用率は、やはり依然としてかい離しています。今 50 床療養病棟として持っているわけですが、それを一般病棟とすることは可能ですか？

(伊藤医療局長)

医療局長の伊藤です。今の小山田先生のご質問ですが、現在、栗原中央病院の運営病床数 300 床、一般病床 250 床の 5 看護単位、療養病床 50 床の 1 看護単位で運営しております。今お話しした部分ですが、基本的には、栗原中央病院は 1 看護単位 50 床で運営しております。ところが、若柳病院、栗駒病院につきましては、1 看護単位 45 床で運営しております。それぞれ同じスタッフを配置しています。

例えば、一般病床 50 床を運営するには、夜勤可能人員が 16 名、それに看護師長 1 名、助手 1 ~ 2 名というかたちで 18 ~ 19 名、助手を入れると 20 名ぐらいでの運営となっております。どうしても 50 床と 45 床のかい離で、病床利用率としてはその部分が非常に低くデータに現れてしまうという一つの事実があります。

今、栗原中央病院の療養病床の 50 床の運営の在り方です。300 床の運営の中で、現在一般病床 250 床、療養病床 50 床、トータル 300 床を、仮に療養病床を 40 なり 30 にして、残った部分を一般病床に振り替えることにつきましては、県に確認したところ、可能であるとのことでした。できれば、このへんの療養病床の在り方、一般病床の運営も含めて、今後病院で基本的に詰めていき、可能であれば、その方向で療養病床を減じて一般病床に振り替えていくことを考えていければいいと思っていますところです。

(小山田委員長)

このことについて、院長先生はどのようにお考えになりますか？

(小泉病院事業管理者)

ただ今、小山田委員長からご質問がありました。私はこの病院に来て 4 年半たちました。最初から、療養病床の利用率が非常に低いのはなぜかといろいろ見ていました。基本的には、患者さん及びそのご家族が、同じ病院なので一般病床と同じサービスを療養病床でも要求する。なおかつ、一般病床から療養病床に上がると、自己負担金の現金払いが多くなる。この 2 点が非常に大きいのです。

患者さんサイドからすると、同じ病院に居ながら、一見、サービスが落ちて、お金をたくさん取られるという結果になります。医者サイドから言うと、病院としては早期退院を求めていますので、療養病床に上がることに對しては比較的抵抗があり、なるべく外へ帰りたいのです。1 回上に上げますと、そこを自分が担当しなくてはならなくなり、その手間ひま、あるいは、1 週間

に2回の回診で良いと言っても、それでは患者さんが許してくれないこともあり、療養病床の利用がどうしても整形外科などに限られてきて、脳卒中後遺症やりハビリの人たちには、なかなか広がらない状況です。

対策として、療養病床担当の医師を雇用すれば何とかできるかと思っていたのですが、そういう医師が見当たりませんでしたので、現状においては、良いときで60%前後の病床利用率をキープしている感じです。

やはり、先生方、患者さんサイドから、同じ病院の中なので、どうして5階の療養病棟に上がったらサービスが落ちるかということがなかなか理解していただけない、現金払いが多くなる、この2つが非常に大きな壁となります。

（小山田委員長）

そうしますと、一般病床の病床利用率が上がってきているわけですが、そちらをもう少し融通性を利かせて、その状況に合わせて、療養病床を50床から40床あるいは30床にするということは可能だと、事務局からも話がありました。そのことについて、この委員会での提言があったほうがやりやすいのであれば、そういうことにしてはと考えていますが、その点はどうですか。

（小泉病院事業管理者）

私は、4年半ほど療養病床の利用率を上げようと施策をしてみたのですが、思ったよりも効果はできません。実は、看護体制の問題が絡んできますので、この委員会で、検討してみてもどうかというアドバイスやご提案をいただければ大変うれしく思います。

（小山田委員長）

委員の先生方、今の点についていかがでしょうか。療養病床の病床数をもっと融通性を持ってやってみようかという点です。

（宮城島委員）

私は基本的に賛成意見ということでお話しします。療養病床が50床あっても、現実的には30床しか使っていない現状であれば、恐らくマックスで使ってもそのぐらいだという今までの実績が、逆に言えばあるわけです。それ以上入ることはないの、先ほどからお話が出ている療養病床10床程度を、まずは一般病床へ変更することのほうが良いのではないかと思います。今後療養病床の稼働率が上がってくれば、またその時点で考えても、よいのではないかと思います。

（小山田委員長）

他の委員の先生方はどうでしょうか。何かご意見がありましたら、どうぞ。

（池田委員）

私も今のご意見に賛成です。今は療養病床利用率はかなり低い状態ですので、実態に合わせて、柔軟に変えていくことが必要なのかと思っています。

(小山田委員長)

例えば、何床にするかという数字は病院の運営でやることにして、この委員会としては、何らかのかたちで検討してはどうかという提言をさせていただきたいと思います。

(茨副委員長)

50 床で運営しているけれども、看護配置等は、実質いくらでやっているのですか？ 許可病床は 50 床だけど、稼働病床は 30 床で、30 床に合わせて看護配置をしているのかどうか。50 床に合わせてやるのに、なぜそういうことになるのですか？

(伊藤医療局長)

先ほどお話ししたとおり、基本的に 50 床の運営には、師長も入れて看護師 9 名、看護助手 8 名、17 名で約 50 床の患者さんを収容できるというかたちで配置しておりました。ところが、療養病床の部分につきましてはそれぞれで、若柳病院、栗駒病院の実態を見ますと 30 床で運営していますので、このへんの病床数が一番適正なのかと考えています。

(茨副委員長)

僕が聞いているのは、50 床で運営をして、50 床の看護配置をやらなければいけないのかということですか。

(伊藤医療局長)

一看護単位が、一般病床はだいたい 60 床がアッパーです。療養病床は 50 床でも 60 床でも良いのですが、実際には今度は夜勤体制が変わってきます。

(茨副委員長)

今の話ではないですが、空床で置いているわけですから、届出を、50 床ではなく、思い切って 30 床にしたらどうでしょうか。

(小山田委員長)

今、届出が 50 床だから。

(茨副委員長)

無駄な看護配置をするよりも、きちんとした利用でやるのが普通なので、この委員会でやるよりも、現場で届出を変えれば良いのではないのでしょうか。なぜこの委員会の名前を使わないとやりにくいのですか？

(伊藤医療局長)

1 つは、これまでの中央病院の 300 床にする経緯があります。そもそもの医療組合時代からの経緯や、合併してからの経緯があります。若柳病院と栗駒病院が栗原市の病院事業に入ってきた中で、21 年 4 月に、栗駒病院を建て替えました。そのようなすべての絡みもあります。栗駒病院

の建て替え病床数についても、委員会でいろいろ意見をいただいて、それをベースに病床数を決めてきた経緯ですので、その辺のご理解をたまわりたいと思います。

（小山田委員長）

そのように何らかのかたちで提言をして、それを検討してはどうかというかたちにさせていただきたいと思いますが、よろしいですか。では、そのようにお願いします。

次に、どこの自治体病院でもそうですが、特に建物設備に対する減価償却費を、補助金ももらい、いろいろなかたちで入ってきた分も全部含めて減価償却費として取られていく。ほとんどの病院が、実質的にはキャッシュフローが良いのにもかかわらず、減価償却費というかたちで累積赤字がどんどん増えていくことについて何とかならないのかという話が、前の委員会で出ました。それについて、いろいろご検討願いたいということでしたが、まず事務局からご説明いただきます。

（高橋医療管理課長）

資料4「減価償却の取り扱いについて」をご覧願いたいと思います。これまでの経営評価委員会におきまして、何度となく減価償却の取り扱いが話題になりましたので、制度上の問題になりますが、これらの点を整理する意味で、本日の議題にさせていただきました。

1点目、「決算書へ減価償却費を除いた場合の数値を記載してはどうか」との提案についてです。現状では、地方公営企業法施行規則第12条に決算書様式が示されておりますので、施行規則の様式に従い作成しております。医療局としましては、決算書の取り扱いはこれまで通りとし、参考資料等において、記載例による説明を行ってまいりたいと考えております。決算書への記載が適当かどうかの判断は、施行規則の定めるところにより、「準ずるものとする」の、「準ずる」の解釈になると思われます。

2点目、「みなし償却」についてです。資本的支出において、有形固定資産の取得に充てるために交付された補助金、負担金により取得した資産については、地方公営企業法施行規則において、「みなし償却」が認められております。前回の委員会において、補助金部分が取得原価に入っているため、償却終了後も残存価格として残るという問題があり、ルール化が必要ではないかのご指摘がありました。栗原市では、施行規則に基づき、みなし償却を行っております。

3点目、「病院事業債において取得した資産に係る減価償却について」です。欠損金を圧縮するための手法として、普通交付税措置額あるいは一般会計繰出額を補助金等とみなし、それらを除いた額を帳簿原価とする取り扱いは認められないかのご意見がありました。

これらの3点は、すべて制度上の問題になりますので、池田委員、矢川委員にご助言をいただければと、事務局で考えております。本日、矢川委員から、みなし償却制度についての資料のご提供をいただいておりますので、配布させていただいております。説明につきましては以上です。

（小山田委員長）

ただいま事務局から説明がありました3点は、これらを専門とする池田委員、矢川委員に助言をいただきたいと思います。まずは池田委員からお願いします。

（池田委員）

今の件の1点目、「決算書への記載」について、決算書に減価償却費を除いた場合の数値を記載してはどうかについてのご提案です。先ほど事務局から説明がありましたとおり、様式と内容については、地方公営企業法等でも定められていることで、この様式に記入することは難しいと考えています。全国一律この様式でやっていますので、この様式の中に入れ込むのは難しいのですが、今後の取り扱い方針の中で触れられているように、参考資料等において説明を行うことは可能かと考えています。

その場合であっても、病院事業のみならず、いろいろな事業を実施しています。例えば、水道事業等ありますので、そういう事業の取り扱いも並行して、どのような説明をするのかは、市として統一して考えていただく必要があるのかと考えています。

減価償却費の扱い云々よりも、先程、キャッシュフロー計算書を作成するという話がありました。矢川委員からも提案いただいています。減価償却費を除いた数値を出すよりも、キャッシュフロー計算書で、年々キャッシュフローベースはしっかり回っていることを、対外的にしっかり説明していくことも1つの方向だと考えています。フロー計算書については、国で地方公営企業の会計制度の見直しが今も進められている中で、義務化の流れもあります。このような見直しの方向性とも一致しますので、併せてキャッシュフロー計算書をしっかり作り、公表していくことを検討していく必要があると考えています。

2点目、「みなし償却制度」については、地方公営企業法施行規則で認められている制度です。栗原市においても、実際にこの規定に基づいてみなし償却を行っているとの説明もありました。ただ、国で見直しが検討されている報告書が昨年12月に出ています。この中で、みなし償却制度が地方公営企業法特有のものであり、実際には民間企業も独法の会計でも行っていないということで、いわゆる自治体間や民間企業との比較を阻害するような制度については、無くすべきではないかという方向性が示されているところです。見直しをいつするかについては、国のほうではまだ明確に表明されておりませんが、近い将来、恐らくみなし償却制度は無くなる方向で検討が進んでいると聞いております。そういう意味では、例えば、公表の仕方を工夫する、キャッシュフロー計算書で分かりやすく説明していくことのほうが、今の見直しの流れに沿ったやり方なのかと考えています。

3点目、「病院事業債において取得した資産にかかる減価償却」について、普通交付税措置などの一般会計の繰り出しを補助金等を除いて記載するやり方ですが、制度的に今は認められていない状況です。やろうとすれば、制度を変えていただくしかありません。今の見直しの流れから、公営企業法独特の制度を無くしていこうという流れですので、制度の改革の方向性としては、実現の可能性はなかなか低いのかと考えています。私からは以上です。

（小山田委員長）

ありがとうございました。次は、矢川委員さんからお願いします。

（矢川委員）

今、池田委員から詳細に説明がありました。1点目については、確かに施行規則上は決まって

います。ここにある参考資料として説明をすることは、地方公営企業法施行例第9条4項の「明瞭性の原則」があります。解説書を見ますと、公営企業の財政状態や経営成績の良し悪しを住民に知らせることは、アカウントビリティ、つまり説明責任上有効です。具体的には脚注や但し書き等を利用し、それをディスクローズすることは会計上望ましいことです。参考資料等について出すことは、会計慣行から見まして問題ないのではないかと思います。

キャッシュフロー計算書を仙台市立病院を参考に作っていただきました。これは、われわれ専門家から見ますと、非常に有効な資料です。特に、うちの病院の場合は減価償却費が相当多く、去年の21年度決算で5億5,200万円あります。この数字は、実はキャッシュフローの増加要因です。費用として計上されるのですが、お金は出ていきません。ですから、減価償却費が多いということは、キャッシュフローを増やす要因になりますから、これは非常に有効な財務内容、資金状況にとってプラスなものです。

見る人が見ますと、減価償却費が多いことは、営業活動によるキャッシュフローが増加するということです。今のところ制度化されておりませんので、この事実を何らかのかたちでディスクローズすることは望ましいのではないかと思います。法令にも違反していないと思います。

みなし償却について、池田委員が言われたように、資本的支出に充てるための補助金等については、公営企業である限りみなし償却は現行上できます。ただし、会計理論上はみなし償却は正しくありません。この制度が公営企業法に認められるのは、公共料金の算定上、特に地下鉄などの膨大な資本投下が必要な場合に多額の補助金が出たときです。補助金をもらったにもかかわらず、その部分も減価償却で対象にしますと、相当の公共料金原価が高くなり、公共料金価格を高くせざるを得ないという観点で、例外的に認められたものです。ですから、会計士協会などでも、われわれ包括外部監査で監査する場合でも、やはりこれは理論的にはおかしいので、何らかのルール作りをして適正な処置をすべきだと常に言っております。

私の添付資料の「平成21年度の地方公営企業会計制度等研究会報告書」の中で、去年の12月に、最終案として提言されています。みなし償却についてのあるべき姿が、この資料の4ページ以降で相当細かく記載してあります。これを見ますと、結論的には、資本的支出に充てるために交付された補助金については、長期前受収益として計上して、減価償却に合わせて取り崩していくやり方が良いのではないかと。例えば、減価償却費が100計上されても、補助金相当部分がそれに合わせて収益化していきますから、実質的な損益は少なくなると提言しています。まだ制度化はされていない状況です。

3番目の病院事業債において取得した資産にかかる減価償却は、みなし償却はあくまでも資本的支出に充てるための「補助金等」という例外的な扱いですので、これは公営企業が借金をするわけですから、やはりみなし償却というのは理論的にはおかしいので、これについては認められないという結論になるかと思います。以上です。

(小山田委員長)

茨先生、どうでしょうか。

(茨副委員長)

正直言って、なかなか難しく分かりません。

(小山田委員長)

今のお二人の委員さんからの話を聞きますと、やはり改正というか、もう少し理屈に合っていると。私は今は現職ではありません。これは自治体病院だけの問題なので、バックアップするというか、これを見直してくれないかというように、組織を通じて政治的にやる必要がありますか。

例えば、栗原市の病院では、先ほど出たように公開し、説明するのは良いのですが、もっと制度的に、もう少し国民にも分かり、働く職員の意欲も高めながらやっていくためには、制度改革まで行かないといけないと思います。それをどこがやるかは、やはり全国的に政治家に働きかけるためには、自治体病院協議会あるいは開設者協議会とも一体となり、組織全体として取り組むべきかと感じます。それはそれでよろしいでしょうか。

(池田委員)

先ほど申し上げましたが、改革の方向性は、昨年の12月に地方公営企業会計制度研究会の報告書が出まして、改革の方向性を明確に詳細な検討がなされています。恐らくこれに沿ったかたちで今後法改正等行われてくるのだらうと思います。法改正にあたっては、もちろん国会の審議を経て、法律として成立しなければいけませんので、この方向性で良いというためのバックアップは必要なのかと考えています。

あとはこの報告書をご覧いただいて、実際に運用する中で、これで良いのかどうかをもう一度考えていただく必要があると考えています。これは病院だけの問題ではなく、公営企業全般の制度を見直していこうという話ですので、実際の運営にあたる場合にどうなのかは検証する必要があると思います。

(小山田委員長)

この問題は、私もずいぶん総務省と掛け合ったのですが、「言うことは分かる。だけど、法律を曲げるわけにはいかない」と、全然進展しませんでした。例えば、そういう改革をする委員会に出しても議論をやらないので、われわれも十分懲りているのです。最近、総務省も人もかなり替わってきたので分かりませんが、むしろ政治家に働きかけたほうが早いと思うのですが、それはどうでしょうか。

(茨副委員長)

民間の診療所や病院の場合、まず経営は損益が全てです。基本的に収支で黒字が出なければ減価償却費はしようと思っても計上できませんよね。

(矢川委員)

それは違います。

(茨副委員長)

現実には、そういう計上書類になっています。

(矢川委員)

減価償却は、黒字であろうと赤字であろうと、相当の償却をしなければならないとなっています。強制です。できないと言うより、これは計上するだけです。

(茨副委員長)

計上するだけで、お金は移動しないでしょう？

(矢川委員)

もちろん、お金は移動しないのですが、減価償却費は計上しないといけないのです。

(茨副委員長)

要するに、キャッシュフローとの関係です。計上しましたが現実には赤字だから、お金の分では移動がないから、その部分で赤字が出ます。黒字になりますと、減価償却はキャッシュフローではないですが、現預金で積み立ててくるのが民間ではあります。「この制度はあって良かった」という仮定部分からはずれるから、多いにやろうとなり、満額積んでいきます。

今、小山田委員長が言われているのは、基本の部分で赤字でどうしようもないから、減価償却費をマスコミ等がえらい赤字だと言うから問題になるということで、キャッシュフローで代替すればいいのではないかと。でも、キャッシュフローで代替できないほど、多くの自治体病院は赤字で、そこに問題があるのです。キャッシュフローで作ろうと作るまいと、基本は赤字です。それを民間は黒字化しています。だから、お金が積み立ててくるから減価償却費様々になるわけです。

その根本のところは経理処理で解決できる問題なのかどうかということではないでしょうか。補助金や一般会計から繰り入れた金額は、減価償却からはずすとしたら、一般会計は苦しいけれども、いろいろな名目で、他会計負担金補助金、医業収益、ほかの欄で、3条、4条でいいから沢山入れてくださいとなります。そこは一般会計も厳しいから、なかなか入れ切れないという議論の堂々巡りです。

やはり、病院経理、事業経理からすれば、今の民間のやり方が一番良いのではないかと思います。どう思いますか。自治体病院だから特別な経理を要求するのは、基本としてはおかしいことです。だから、総務省も動かないが、えらい問題だと思っています。政治家に持っていても、どちらかという、厚生労働省等のご承知のとおり公的病院の仕分けに入っています。労災病院も社会保険病院等も、えらくガンガンやられているそうです。

基本は、独法化して切り離していくか、指定管理者で切り離すか、どちらにしても自立してほしいのです。これは、民主党政権になろうと何政権であろうと変わらない中で、国立病院機構はいち早くトライしたと言われていますが、このあたりは、経営問題としては本当にトライしていますか？

(佐藤委員)

現状をそのまま伝えられるかは別問題として、何しろ国立病院が独法になったときは、国が持っていた資産を承継して、それを基にやっています。民間さんが一からスタートしたものとは若

干違うだろうと思っております。税金が、正直なところ消費税以外はかからない状況ですので、そういう意味でもまた違ふだろうと思えます。1つ言えるのは、企業会計に移り、それ以外のところは民間と同じベースに立ってやっているところが違ふと思えます。従って、ここでの公営企業法の法律は私もよく分かりませんが、その中で一事業としてやるのであれば、やはり同じ視点でやるべきだろうと、私は基本的には思います。その中でどこが悪いのかを見つけ出して、運営に生かしていくことが必要だろうと思っております。

国立病院が現状のままで良いのかどうか分かりませんが、切り離されたことにより必死に頑張り、それぞれ144の病院のうち、およそ半分ぐらいが黒字化しております。今のところ、赤字のところを、皆さんでお金を出し合って助けている状況の護送船団で行っています。その中から、良い病院の真似をしようかというようなかたちで支え合いながら、少しずつ良くなって、どうにもならない病院も少しありますが、そういう状況になっております。

(茨副委員長)

経営改善した病院の大きなポイントはいろいろな要素があると思いますが、伺い知るところによると、人権費を大幅にいじったと言うのですが、そうですか？

(佐藤委員)

独法に切り替わるときに下がっております。人事院勧告に習っていると言うとあまり良くないのかもしれませんが、そのように、黒字化しても上がりません。組合交渉の中でもガンとしてはねつけております。それは、国立病院機構そのものが国家公務員という身分を背負っているがゆえに、閣議決定の内容も順守せざるを得ないという面もあり、黒字化しているにもかかわらず、そういうところにはまだまだ回せないと言うのでしょうか。

(茨副委員長)

そういう中で、例えば、我が栗原市病院事業は、国立病院機構がやった全部適用、事業管理者などのいろいろな判断の中で、人件費をいじるつもりがあるのかないのか、もういじっているのかどうかという基本の経営スタンスが、今の減価償却費の後ろに隠れているのではないかと思います。今日は少し厳しいのですが、

私が今行っている、ある市立病院は独法化しました。独法化したと同時に、移行型ですから、大きな部分は変わらないのですが、給与体系は国立病院機構の給与を真似しました。新しく入ってくる人たちは、基本的には結構厳しいのです。

(小泉病院事業管理者)

私も民間病院の有我先生の所から移ってきましたので、いろいろ思うところはあります。まず、栗原中央病院に限って言えば、財政規模に対する減価償却が非常に多いということです。病院がとにかく立派です。今、茨委員がおっしゃられたとおり、全体の病院の経営の中で建物を建てて運営していくのであれば、私は民間病院の経験が良いと思います。

ここは、まず建物を建てることを決めて、一番良い病院を造り、その運営をやれと私たち現場に投げられているわけです。ですから、どこの自治体病院も建物は立派です。きちんとした病院

の経営の方式や概念がないままに病院が造られてきて、そのときに地域住民の要望ということで、いろいろな不採算部分すべてをカバーしろと言われることとなります。それが、小山田先生が言われたように、現場の人間に責任があるかのような風潮になるわけです。

栗原中央病院に限って言えば、累積債務が50億と言いますが、実際にキャッシュでどのくらい詰まったかというところ、ここにも出ていますが、それほどでもないのです。減価償却前の赤字は、数年あることはありましたが、長い目で見ていると、それほどひどい経営状態ではないと思っております。

人件費については、地域の特性から見て、うちの病院は決して給料は高いとは思いませんが、都会から地域の病院に仕事をしに来てもらうためには、ある程度の人件費である給与は必要ではないかというのが私の考えです。これでも、ほかの自治体病院に比べて給料が高いということでは決してなくて、いつも「アンケートをとると給料が安い」と書かれている現状です。

(茨副委員長)

事業管理者の言うとおりの原因がある。仙台に近いこともあり、仙台並みの給料を払わないと来てくれない、あるいはプラスアルファしないといけないということでしょうか。

(小泉病院事業管理者)

実際、仙台あたりと比較すると4～5万円は違います。

(茨副委員長)

委員長、どうでしょう。住民や働いている人にとっては社会資本である病院が、きちんとできることに越したことはありません。しかし、病院事業を超えた負担部分は一般会計がきちんと持ってくれるように、持っていないとどうしようもないのではないのでしょうか。

(小山田委員長)

自治体病院の経営の悪いところは、人件費が高い、減価償却費、材料費などと言われてきました。それが本当にそうなのか。給与の面だけで見ますと、例えば、私の母体である岩手県立病院は、今21病院と4施設を抱えています。給与は何とか国家公務員の法律通りにやっています。その中で、黒字病院と赤字病院がありますが、黒字病院は人件費を安くしているから黒字になっているのではなく、赤字病院も、給与が高いから赤字になっているのではないことは明確です。

それは、過疎地域ではいくら働こうと思っても、患者数が足りない、単価も安い、中央病院と同じ給料でやっても、医療収益に対する人件費が高くなります。そうすると、一般的には、マスコミなども「人件費が高い」と言いますが、高いのではなく、収益が上がらない所で自治体病院がやっているから赤字なのです。そうしたところで黒字にする必要があるなら、それは人件費を下げるのではなく、その分を国・自治体の一般会計から出すのが正しいのではないかと思います。そうでなければ、その職員はますます嫌になってしまいます。

このことは、住民にも分かるように、現実をよく説明して納得させることが必要なのではないかと感じます。

（池田委員）

今、独法関係の話が出ましたが、独法についての会計基準が確か新しくできていて、もう民間準拠でされていると、私は承知しております。現状で行くと、公営企業だけ取り残されたかたちになっているので、それは民間企業準拠で見直していく流れで、今は法律改正を進めているところ です。

実際に今、地域主権改革一括法の中で、一部改正されていますし、その後みなし償却の話等も今後検討し、ものの本によると 25 年度の予算での範囲を目指すという話もあります。そういう意味で、具体化は着々と進んでいる状況にあることだろうと思います。

一般会計繰り入れの話が出ましたが、なかなか難しいお話です。これはやはり、どちらかと言うと市の当局と議会の判断で、どこに数限りある財源を振り向けるかの話ですので、なかなか難しい話なのかと思っております。委員会として結論を出すのは難しいのかと思っております。

（茨副委員長）

栗原市の議会の議員の主流の考え方は、どのようなお考えなのでしょうか。私は、今年は総務省の仕事で北海道の八雲に行きました。その中で、議員の有力者が、「これほど赤字を出しているのだから、もう指定管理者ないしは民営化してしまえ」ということを言っています。そういう議員がいると、市は一生懸命維持していこうと思っているのに足を引っ張られます。こちらの議員の方々は、どのような具合なのでしょうか。

（伊藤医療局長）

17 年 4 月合併時、若柳、栗駒、中央、診療所といろいろ入ってきました。当初、議会を構成する議員は、それぞれの従来 of 地区を重要視することで、なぜこれほど赤字を出すのかと、かなり栗原中央病院に対する攻撃がありました。その辺をきちんとお話しして議会で説明してきた経緯もあります。18 年 4 月に病院事業管理者が赴任し、20 年の全適に移行してから、市当局も議員もすべて管理者の意向をバックアップする姿勢になっておりますので、今は非常に良い関係になっております。

（小山田委員長）

今の問題と関係あるか分かりませんが、この際お伺いしたいのは、中央病院の経営状況が良くなっている事情はよく分かりました。一方で、若柳病院と栗駒病院は、実に良い経営をやっています。私も実際に行ってみてよくやっていると思えました。経営だけではなく、内容もしっかりやっています。

今日は栗駒病院の院長先生が来ておられますが、本当に涙ぐましい努力だと思います。経営もちろん良く、何があのようにしたのでしょうか。私が 1 回行って先生方とお話をしたとき、数少ないドクターが皆一体となってやっていることに、本当に感動しました。3 人、4 人で一体になっているのは、どういう関係なのでしょうか。

（阿部栗駒病院長）

おほめに預かり大変恐縮です。今の質問の、何が良かったのかはまったく分かりませんし、21

年に新たに開業してからもどうなるか分からない、自分で見通しをつけて45床プラス30床という数をお願いしたのですが、それを認めていただきました。それは、この人たちは、僕らが一生懸命やっていたら応えてくれるのではないかというか、こちら側から一生懸命やらないと、信頼は向こうからは勝手に返ってこないだろうと思います。

病院が新しくきれいになったから来る、見物には来るかもしれませんが、患者さんとしては来てくれません。説明は少し難しいですが、われわれがなすべきことは何かということ、恐らく先生方や皆さんがやっていて、自分の肌に合う病院になってきているのではないかと、それぐらいしか私には答えが出てきません。

やはり自分でも、やれないことはやれないけれども、やれることは一生懸命やるというつもりでやっています。真面目にきちんとやっているのは事実ですし、看護師やほかのスタッフの方々も、その意向をくんでいただいているのではないかと考えています。答えになっているかどうか分かりませんが、私どもの今の状況です。

(小山田委員長)

それでは、次に前の委員会のおきに問題となった、業務委託化が病院の経営にとってプラスとなっているかどうかということについて議題としたいと思いますが、事務局から説明をお願いします。

(高橋医療管理課長)

この議題につきましては、前回の委員会におきまして、茨副委員長より、「自治体病院では、業務の効率化を目的として、業務の委託化を進めているが、その効果は2年程度であり、また、経費の増加や病院内で人材が育たない要因になっている」というご指摘でした。その際に、嘱託職員化により黒字を出している病院に、横手市立病院があるとの情報提供をいただきました。病院経営の参考とするため、8月6日に横手市立病院を視察してまいりましたので、その結果を簡単に報告させていただきます。

横手市立病院の現状ですが、現在は嘱託職員の割合が39%程度だそうです。看護師、看護補助、医事業務、事務当直、給食業務、駐車場整理、ボイラー、クレーン、薬品等の物流など、幅広く嘱託職員を雇用している現状です。任用期間については6カ月あるいは1年ですが、継続的な雇用になっており、長い職員は10年を超えている現状です。

2つ目として、委託化の検討についてお聞きしております。過去に給食や医事業務の委託化について検討した経緯があるが、直営のほうがコストが安く、地元雇用による還元ができること、委託であると、契約内容の問題などで必要とするデータをタイムリーに得られない場合があるため、委託への移行はしていないということです。

3つ目として、病院事業としての問題点です。横手市のもう一つの市立病院である大森病院は、給食や医事業務などを業務委託しており、統一が図られていない。大森病院との人事交流がほとんど実施されていない。2病院で、薬品や材料の共同購入を進めたいが、品目の調整ができないということでした。

一応、簡単ですが、視察において収集してまいりました概要です。栗原市医療局としましては、これらの情報を踏まえ、市立3病院の規模や質の違いによるメリット、デメリット、あるいは非

正規職員の長期雇用による問題点などを研究してまいりたいと考えております。以上です。

(小山田委員長)

ただいまの視察報告で、ご質問、ご意見はありませんか。

実は、市立病院と大森病院は、最近合併しました。大森病院は、ずっと経営も大変立派にやっていたのですが、合併して間もないし、人事交流まではまだ行っていません。これは、もう少し経過を見ないと、病院が合併したわけではなく、市と町が合併したかたちで、片方は町立であり、片方は市立だったという関係ですから、そのへんは栗原市の場合とは違います。

(茨副委員長)

ご苦労さまです。研究をするのは、どちらの方向で研究されようと思っているのでしょうか。

(伊藤医療局長)

横手市立病院の現状、大森病院が町立のころ、藤沢町立病院と同じような自治医大の先生が懸命にやっていて、最近合併した部分があります。われわれとしては、地方公務員法適用の臨時職員の取り扱いが大きな問題になっております。任用期間としては6カ月で、1回限りの部分で更新、1年更新でやってきている部分があります。これは定数管理が、いろいろと非常に問題のある部分です。

われわれとしては、これまでそういう問題も含めて、非常勤対応で7時間勤務で切り替えをして、21年から移行しております。また、外部委託(アウトソーシング)の部分ですが、できれば取り入れられるものについては取り入れていきたい部分があります。今回、栗原中央病院のクレークの部分が、派遣時期が3年満了を迎えることになっております。次の契約ができない部分で、約3カ月ほどそこに間を開けることになりますと、病院に非常に支障をきたす問題があります。栗原中央病院としては、そのクレークの人たちに十分な処遇を説明して、派遣業務から非常勤対応に切り替えている段階です。

できれば、切り替えができるものについてはしていきたい。ただし、3基準の部分、基準寝具、給食、医事業務については、やはり自前でやるよりはアウトソーシングのほうが、いろいろな部分でメリットがあるという判断に基づいて、今のところ複数年契約で移行して対応しているところです。医事と給食と寝具については、基本的には委託で対応したほうがメリットがあるという判断に立っております。

(茨副委員長)

少しここで厳しくなると思います。実は今、包括委託ということをして、今年、やはり総務省の仕事でお伺いした、四国の市立病院で行われています。大阪の業者さんが包括委託を受託したということです。その金額などもろもろありますが、この問題について、SPD もろもろで、あちこち講演して歩いている業界の識者と言われていた方に、あの病院は包括委託を導入したという話をしました。彼は十分その業者のこともよく知っていました。「何か問題があると思っているのか」と言うのです。今後数年すると、自治体病院や公的病院は、なだれを打って包括委託に入ってくると彼は言っています。

なるほどと思ったのですが、調べれば調べるほど問題が多いのです。なぜかと言いますと、例えば、包括委託を受ける業者さんは、地元の業者の上に立って、市との契約で包括委託を受けたのだから、言うことを聞かなければ契約外にすると行って、例えば、給食などは大手が入っていても、その上に立ち、地元業者はどうしようもなくその下に入るといことです。並びに、病院の中には目的外使用の売店などいろいろあります。そういうものまで彼らが管理しています。

この識者が言うには、「具合が悪かったら断ればいい。だいたいそういうところに頼らざるを得ない自治体病院の問題を解決してやっているのだから、感謝すべきである。例えば、薬については2,000~3,000の種類があり、材料は何万の種類があり、医療機器についてはさまざまな業者の出入りがある中で、その価格がはっきりしないということで、知恵を授けてやっている。ビジネスモデルとしてもうける分には良いだろう」と、それはもうそのとおりです。具合が悪ければ断ればいいと、この識者は言っています。

私は、その背景に何があるかを考えたとき、今、医療局長が医事の問題を指摘しました。医事が、なぜ外部委託が良いのか分かりません。医事は、端的に言いますと、2社か3社に日本中が集約化されています。集約化の中で、今やっている業者さんの仕事が適正か適正ではないかを判断するのに、残った業者に頼んでいるのが大阪の例です。裏で何が行われているかという、お互いに悪いことは言わないという握手が行われています。マーケットもきちんと分類されてきています。

こういう中で医事を、医事課員20名が全部嘱託職員でした。病院側に、20名中3~4人ぐらいの医事専門知識を持った常勤職員がいるのかいないのか。私は、いれば何とか乗り越えられるだろうと思っています。いない病院は実に悲惨です。一般会計の人事部は、医事を普通の行政職だと思っています。とんでもない、あれだけの重い厚みのある本を読み切れる、利用できる、医事企画を立てられる、そのことについて、どなたか外部委託のマネージャーさんは提案するのでしょうか。ほとんどの病院では提案されていません。新しい仕事を要望すると、それは契約外だからお金を頂戴したいということになる。委託の問題点は医事に端的に表れています。

私は何回も言いますが、収入は金庫そのものです。米びつです。そういうものを他人に任せている企業はあるでしょうか。徳州会も、中央医科グループも任せていません。生涯賃金など何だのどの屁理屈をいって、一般会計の効率化という中で人を引き上げて、ほとんどの病院に医事の専門家がなくなりました。この悲劇は、経営を相当直撃しています。医事のみならず機械も材料もそうです。一般会計から選ばれた優秀な職員を、育てる、知識を導入する、経験をさせる、この試みをしない。経験をさせることをしないで、なぜ病院経営ができるのでしょうか。もしこういことのできるのであれば、PFIのSPCと同じだと私は思います。全部運命共同体と言いながら、病院経営のPFIは破たんしています。

ある大手の監査法人の方と私は一緒に行ったのですが、個人的に言えば問題だと、病院見学をしたときに言っています。表向きは、こういう手法が流行るだろうと、彼は読んでいます。なぜはやるのか、自治体病院側に専門家がいらないからです。例えば、医事課長席に座って印を押すだけ。それは某総合病院でもどこでもそうです。私はその医事課長になる方を非難しているわけではないのです。医事課長の下で働いている請負業者のマネージャーたちが、どのような苦勞をして人を使っているか。人の使い方の苦勞を知らないから、嘱託職員も使えないのです。一般会計から来られた方の病院事業に対する理解というよりも、一般会計は行政職として、そうした職員

としての育て方をしていません。にもかかわらず、病院に来たとたんに、訳の分からない診療報酬の本を読んで覚えなければいけない。だから印を押すだけになります。北海道の自治体病院はほとんどそうです。もうとんでもないことを、どうして栗原病院の場合に訂正できないのか。ここを私は議論にしたいのです。

（小泉病院事業管理者）

茨委員のご提案にお答えしたいと思います。栗原市の病院事業は、市立病院 3 病院とも医事部門は、例えば、栗原中央病院ですと、医事課長、医事課長補佐、上は全部、国立病院機構から来ていただいた専門職を雇っています。若柳病院も医事系統はそうですし、栗駒病院もトップは専門職です。一応、医事関係の上は全部、栗原市職員でプロパーということで、伊藤局長の人脈で専門家が異動で来ていただき、立て直してきているのが現状ですので、その点についてはご安心いただきたきたいと思います。

（茨副委員長）

そうすると次のテーマに行きます。それ以外に、派遣職員ないしは請負業者からの職員にしている理由は、私が想像するに、生涯賃金や産休育休などのいろいろな問題があり、組み合わせが難しい。そういう中で人の使い方ができないから、地元職員を少し多めに雇用して回していく作業をせずに委託化をするのかと、私には思えます。

例えば、栗原中央病院が 300～350 万円を 1 人工で払っているとすると、これに対して彼女たちの受け取る金額は、マネージャーを除けばせいぜい 150 万円くらいです。そういう差益を取られていいのですか。その問題意識はどうでしょうか。

（伊藤医療局長）

多分、私と茨先生の話は、申し訳ないですが平行線で終わると思います。私どもとしては、契約するにあたり、きちんとした予定価格の積算、算出に基づいて契約しております。まして、今アウトソーシング先の業者さんについては、きちんと履行していただいている部分もありますし、医事専門職とのコミュニケーションも人間関係も非常にうまくいっていますので、そういう部分では、栗原市は他と違うと私は評価しています。

（茨副委員長）

少しくどくなります。専門職である方たち、課長、主任の方々とコミュニケーションがうまくいっている部分は結構です。ただし、委託業者の人たちは地元から来ていないのですか？ ほとんど地元でしょう。なぜ業者にピンはねを許すのですか。半年間の任用の問題がありますが、なぜご自分たちで非常勤職員や、横手市などが結構やっているようなことがどうしてできないのか。例えば、病院が 50 万経費を浮かし、ご本人たちに 50 万円を渡して増やしてあげるような経営姿勢が起きないのでしょうか。

（伊藤医療局長）

今回、1 月から栗原中央病院の派遣で来ているクラークの人たちに、直接意向調査をしました。

もし、栗原中央病院で提案している賃金に対してどうなのかと、いろいろ局長、課長を通じてその人たちに当たった結果、やはり委託業者で行きたいという人がほとんどです。その辺は、われわれとしての認識が違う部分があるのですが、確かに経費の部分から行けば50万円浮く、例えば、250万ぐらいの1人あたりの契約でやっていると思いますが、その中で本人の中に行く部分と、業者サイドに行く部分とのかい離は相当あると思います。その実態は、茨先生がおっしゃるとおりだと思います。

病院運営として、訓練された専門職の人たちを育てていくことは別にしても、そういう専門の人たちが、このへんに居るのかとなると、非常に厳しい部分があります。

(茨副委員長)

伊藤局長さんにお世話になりながら食い付くわけではないのですが、そこが経営だと思います。今行っている独法化された病院では、病院の非常勤職員の中に、雇用保険などのさまざまなものを入れ込みます。多分、自治体の非常勤職員の方々に対しては、そういうことをしていないのではないのでしょうか。だから会社のほうが良いとなる評価だと思います。

私は、全部適用したのですから、そこも多少なりとも規制緩和をして、社会保険などのもろもろを含めきちんと、会社勤めと同じような方法を取られていけば、病院に勤めたいと絶対言うはずで。しかも給料も上がる。今がいくらであるか分かりませんが、私どもでは時給1,000円にしました。そして保険類はきちんと入ります。なぜそれができないのでしょうか。私は常にそういう思いでいます。地元で働いている人に金を落とす。地元で働いている方のピン跳ねは許さない。東京のお茶の水に立派なビルを造るような業者は許さない。包括委託を、私はそういう視点で見えています。何はともあれ、事務方の仕事が単純になる、要するに軽くなるという視点では、病院経営は基本的にはできないと思います。国立病院も、恐らく、ニチイや日本医療事務センターを入れていますが、私はそこも問題があると思います。それを問題にしない経営はあり得ない。実はその前の問題がいろいろありますが、私は病院事業というのは、爪に火をともしようなどころからきちんとやっていくことが、お医者さんとの連携の中でも実入りのある豊かなものを生み出すと思っています。効率化という名の下に、アウトソーシング万能ではないということだけは思っていたきたいと思います。以上です。すみません。

(小山田委員長)

それは、誠にそのとおりです。職員を全部病院で正職員として雇って育てるのも1つですが、これはやはり病院の置かれている環境によってもずいぶん違います。大きな組織、例えば、私の岩手県では、かなりの病院でニチイに医事を頼っていますが、職員の中に会計のプロがいて、その正規職員が、しっかりとニチイの業務をチェックしています。それがこういう小さいところではできるわけではありません。そうすると、やはりそこで工夫が必要です。例えば、横手病院などもそうですが、経営の面から、看護師や看護助手をこうしていいのだろうかという問題があります。

私がある病院の会議で怒ったのは、その病院では、外部委託が良いと言って、病床管理までも委託していたのです。茨先生が言われたように、委託業務もしっかり監視する機構がやはり必要です。

それでは次に、その他について、事務局から今後の取り組み等について説明願います。

（高橋医療管理課長）

初めに、次回の開催日程は3月中旬の予定とし、日時は委員長・副委員長と調整し決定させていただきます。案件につきましては、平成23年度市立病院運営方針の説明及び平成22年度の経営状況等の報告を予定しております。よろしくお願いいたします。

その他の報告です。栗原市では、これまで市医師会、栗原保健所、栗原地区地域医療対策委員会と共同で、病院の受け方、かかり方についてまとめた『医療』という小冊子を作成し、市内全戸へ配布して、病院のかかり方の啓蒙を推進してまいりました。このたびお手元に配布しておりますが、内容の一部を加筆修正した改訂版を11月15日に発行致しましたのでお知らせいたします。以上です。

（小山田委員長）

ありがとうございます。おおよそ意見が出たようですが、これまで7回の委員会を通じて、非常にやってよかったと思うのは、今年度22年度になってから3つの病院、特に中央病院の体制、経営上非常に良くなってきて、それがこの委員会の提言も踏まえた上で、病院長はじめ職員が一生懸命やったことにつながったとうれしく思っています。

最後に、締めくくりとして、小泉院長からコメントをいただきたいと思います。

（小泉病院事業管理者）

今日はお忙しい中お集まりいただき、また貴重なご助言をいただき、ありがとうございます。おかげさまで、22年度は順調に経営および診療内容が推移しておりますが、私が来て一番思うのは、やはり医師を増やしたからこそこの経営改善が成されました。現在、中央病院は常勤医師30名になりました。栗駒病院も常勤医師4名、若柳病院も常勤医師4名ですが、次年度増員の見込みがついておりますので、その点では栗原市の病院事業としては、先生方のご意見をいただきながら何とかやれています。今後とも、いろいろご指導ご鞭撻をいただきたいと思います。本日は、どうもありがとうございました。

（小山田委員長）

それでは、これを持ちまして、この会を閉会とさせていただきます。次の来年の3月に、またいろいろご議論をいただきたいと思います。本日はどうもありがとうございました。