

## 第9回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 平成24年3月26日（月）午後6時30分開会
- 2 場 所 エポカ21（2階 清流の間）
- 3 出席者 委員5名

### 【委員以外の出席者】

栗原市病院事業管理者 小泉勝  
栗原中央病院長 小林光樹  
医療局長 鈴木正志、医療局次長 菅原久徳  
医療局参事 宮崎いく子  
医療管理課長 佐藤修、医療管理課長補佐 大内盛悦  
総 務 係：係長 渡邊光夫、主査 小野寺純子、主査 鈴木亘  
経営管理係：係長 菅原裕、主査 吉尾康、主事 中村伸敏  
栗原中央病院総務課長 小松弘幸、医事課長 三上己知  
若柳病院 事務局長補佐 高橋幸弘、栗駒病院 事務局長 高橋弘之

### (佐藤医療管理課長)

大変お待たせいたしました。本日は、何かとご多忙の中をお集まりいただきまして、ありがとうございます。

医療管理課の佐藤と申します。本日の司会進行をつとめさせていただきます。

本日の委員の出欠状況であります。国立病院機構宮城病院事務部長の佐藤委員、宮城県看護協会会長の上田委員、宮城県総務部参事兼市町村課長の渡辺委員、栗原市企業連絡協議会会長の小山委員、栗っこ農業協同組合代表理事組合長の曾根委員より、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「5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9回栗原市立病院経営評価委員会の会議を開会いたします。

それでは、小山田委員長からご挨拶をいただき、本日の議題に入って頂きたいと思います。

### (小山田委員長)

今日は議題が4項目ほどありますが、欠席の委員が多いようです。しかし、実際に現場等でご活躍されている方々が参加されておりますので、それぞれ感じている意見をよろしく願い申し上げます。

なお、委員会の閉会予定時間は、午後8時といたします。

それでは、「(1) 第9回委員会の公開・非公開について」を議題といたします。

本日の会議は、公開することにしたいと思いますが、公開することにご異議ございませんか。

～～＜異議なし＞～～

ご異議がないようでありますので、本日の会議は公開で進めて参ります。

なお、本日の会議録は病院事業のホームページで公表いたします。

続きまして、「(2) 平成22年度重点取組事項に係る委員会報告書(案)について」を議題と

いたします。

これは、第8回委員会で審議し、さらに各委員からの「自己点検・評価に対する意見等」として書面でいただいたものを、さらに私と事務局でまとめた内容です。まずは事務局から説明をお願いし、それに対しご意見等をいただきたいと思います。

(佐藤医療管理課長)

説明に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、1ページから3ページまでが「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)」、4ページから8ページまでが「資料2 平成21年度～平成23年度 決算(見込み)比較」になります。また、9ページが「資料3 医師・医療スタッフの招へいに向けた取り組みについて」となっております。

それでは、議題(2)「平成22年度重点取組事項に係る委員会報告書(案)について」説明いたします。

1ページからの「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。

こちらの点検・評価報告書(案)につきましては、平成22年度重点取組事項に係る自己点検・評価に対し、各委員からいただきましたご意見をもとに、小山田委員長と整理したもので、お手元に配布しております資料が調整後の案になります。

1ページから2ページについては、病院ごとの取組みに対する意見となっております。

3ページでは、「4 総括」として、平成22年度の経営実績では、現金収支を伴わない収支では3病院とも黒字ということで、病院事業に携わる医療関係者への評価をいただいております。

しかし、過疎化、少子高齢化の進行する栗原地域において、安定した経営を維持するためには、病床利用率の向上、救急医療体制の見直し、一次診療となる地域の開業医や診療所との連携、産科、小児科等の専門の医師招へいなどの課題を今後どのように克服していくかのご提言をいただいております。

報告書の概要は、以上のとおりでございますが、昨年の経営評価委員会の資料として、各病院の「平成22年度重点取組事項に係る自己・評価」の資料を添付し報告書としてまとめたいと思っております。

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)

ただ今、議題(2)について、事務局より説明いただきました。

何かこの中で、訂正等ご意見があれば、お願い申し上げます。

平成22年度の実績や平成23年度前半の経営状況からみて、上昇傾向にあるという評価で、今後なお一層の努力をお願いしたいというのが、今回の委員会報告の内容となっております。

この報告書案については、公表することと併せて、承認することにはいかがでしょうか。

(有我委員)

この報告書を読んで疑問に思ったところが一箇所ございました。3ページの総括内で、4行目の「しかしながら過疎化、少子高齢化の進行する栗原地域において安定した経営を維持するためには」というところで、「病床利用率の向上」はよろしいのですが、「救急医療体制の見直し」となると、どんどんこれは赤字になってしまう可能性があります。また「開業医との連携」は大切な事ですが、産科小児科になるとどこの病院でもある程度必要になってくる診療科です。安定した経営を維持するためには例えば職員一丸となった医療改革とか、市民フォーラムとか、患者の会とか、そういったことが必要かと思えます。診療科で考えた場合「産科小児科」はちょっと疑問だと思いました。

安定した経営を維持するためということと、当市の医療の質の向上とでは意味が違うことになると思います。「安定した経営を維持するため」が主語としてあるので、この部分の表現は違和感がありました。

確かに、医療の質の向上を目指すとなると、地域のための医療をしなければならないと思います。

(小泉管理者)

ただ今お話ありましたように、総括の文章の前半は経営が良くなったという事を書いているので、急に「医療の質を上げる」という文章に続くと、矛盾があるように感じます。

事務方は、救急医療体制を整備したり、産科小児科を取り入れたりすると経営が良くなるという理解をしている人が多いので、こういう文章が出てきます。

(小山田委員長)

それでは、報告書の「安定した経営を維持するため」以降については、再度私と事務局とでまとめたいと思いますので、ご了解をお願いします。

～～＜異議なし＞～～

次に、「(3)平成23年度経営状況等決算見込みについて」を議題といたします。

事務局より説明をお願いします。

(佐藤医療管理課長)

4ページからの資料2の内容についてご説明いたします。

現時点での決算見込みという事で、4ページにつきましては、病院事業全体いわゆる3病院合計の決算見込みとなっております。収益といたしましては、約73億7千8百万円、費用としては約76億1千9百万円、収支差引きで約2億4千万円の損失を見込んでおります。

平成23年度はご存知の通り震災があり、震災の関係を臨時損失等で差引きをしますと、2億1千7百万円ほどの損失になると思っております。

減価償却費などの現金収支を伴わない費用を除くと、2億5千万円ほどの黒字になると見込んでおります。

続きまして、各病院の収支見込みという事で、5ページ目につきましては栗原中央病院の患者動向になります。平成23年度の見込みでは、1日の平均患者数につきましては、一般病床では

185.5人、療養で28.0人、合計で213.5人になっております。病床利用率につきましては71.2%、なお、平均の診療額は表の通りであります。

収支状況においては、収益では約44億8千6百万円、費用では約46億7千万円、収支差引きで約1億8千万円の損失を見込んでおります。

次に6ページの若柳病院の患者動向であります。1日平均の入院患者数で一般病床80.5人、療養で27.6人、計108.1人、病床利用率では90.1%を見込んでいます。

収支状況においては、収益では17億4千9百万円、費用では17億9千万5百万円、収支差し引きで、4千6百万円の損失を見込んでおります。

次に7ページの栗駒病院の患者動向であります。1日平均の入院患者数で一般病床41人、療養で27人、計68人、病床利用率では90.7%を見込んでいます。

収支状況では、収益が10億5百万円、費用が10億1千万5百万円、収支差し引きで、1千万円の損失を見込んでおります。

以上で説明を終わります。よろしくお願ひいたします。

(小山田委員長)

今の説明について質問等はありませんか。

(矢川委員)

今回提出された資料は見込みの段階で、これから集計に入ると思いますが、病院事業全体の医業収益は3億9千8百万円増加、さらに医業外収益の負担金等が別途で8千8百万円ほど計上しております。ところが医業費用のほうが4億7千万円の増加で、この段階での損益を見ますと、むしろ費用のほうが1億5千万円ほど増加している。特に給与費、経費ですね。本当に相当分と考えると約4億増えている。理由は人数の増加もありますし、給与の計算等も考えられるのですが、その理由についてもご説明ください。

(佐藤医療管理課長)

給与費につきましては、医療スタッフが増えていることが要因と見ております。また、決算見込みということで資料を提出しておりますが、実際の決算では、給与費、経常経費について、もう少し下がった金額で落ち着くものと考えております。よろしくお願ひいたします。

(小山田委員長)

若柳病院と栗駒病院につきましては、人口も少ない地域でよく頑張っているという事を感じております。以前に各病院に行って拝見した事がありますが、院長をはじめ職員が一体となって運営していると感じております。中央病院は上昇傾向というか、ようやく体制が整いつつあるという段階ととらえております。経営状況から見ますと、マイナスになっておりますが、これは今の時点で人件費が上がるというのは、スタッフを集めなくてはならない段階にあるからだろうと思います。

また、経営的にマイナスにはなっておりますが、現金支出を伴わない減価償却費を含めた収支ということを見ますと、実際は収益が多くなります。これで良いという訳にはいかないのです

が、行政や住民から理解を得るような努力は必要なのではないか、ということです。この収支状況から見て、今度もまたマイナスだということよりも、これくらいのマイナス幅は実際の病院運営については差し支えないのだ、というような印象を持ってもらいたいと思います。その点は特に行政から「これでは駄目だ」と言われることではないと思います。

実際に行政側から改革してほしいなど、特別な意見などはあるのでしょうか。

(鈴木医療局長)

平成22年度決算を審議した昨年の議会であるとか、平成24年度予算を審議した議会の中でも、「非常によくやっている」という評価は頂いております。また、管理者をはじめとした方々が、栗原における医療の現状ですとか、病院のあり方などを、その地域の方々に出前講座という形でお示しをしている事もあって、地域の方々も、それぞれの病院を大事にしようという気運が出てきたと感じております。

(小山田委員長)

もう1つお伺いしたいのは、例えば医療用消耗品とか薬品とかの購入について、努力した成果はあるのでしょうか。かなりの効果があつたと思うのですが、いかがでしょうか。

(佐藤医療管理課長)

いろいろな角度から、歳出削減の努力は実施しております。例えば、ご質問頂いた医療用消耗品や薬品関係は病院事業一括で契約をすることにより、数千万単位で削減効果が出ていると解釈しております。病院事業の一体化を図りながら、なおかつ経営の効率化も図るということを重点に、事務方でできることはやっていくということです。今必要性を感じているのは、良い住環境を作っていくという事が大切だと思っております。経営は効率化だけではなくて、良い環境創りも大切だと考えております。

(小山田委員長)

例えば薬品については、購入する時の価格をどこまで下げられるか、という何か基準のようなものはありますか。

(佐藤医療管理課長)

いろいろな情報を掴みながら、さらに交渉の場を設けて進めているというのが実態です。

(小山田委員長)

薬品、あるいは医療機器を安く提供しようという目的で作った自治体病院共済会という組織があります。そこで一番評価されている「薬価情報」というのがあります。これを基準といいますか、「これよりは高く買わない」という方式に使われているのがほとんどのようです。情報が使われるのは良いことですが、共済会の売り上げが少なくなっているようです。私は、たとえ売り上げが少なくなったとしても、情報源と言いますか、情報を提供するためには多少マイナスになってもやるべきだ、というようなことをこの前も言ってきました。これを参考にして、それ

よりは高く買わない、という手法もあって良いと思います。

ほかにご意見ございませんか。

(矢川委員)

今回の総括における医療スタッフの充実というのは、従来懸案事項だった部分について十分配慮したということで、その支出の効果は一時的なものではなく、将来に続いているという内容にお聞きしました。会計的には、そのような支出を開発費という考え方も可能で、地方公営企業法施行令にあるのですが、新規技術の採用、経営組織の改善、ならびに生産能率の向上等の費用で、その効果が翌事業年度以降に及ぶものは当該年度の費用にしないで、5年間資産として計上し償却するというのも認められております。そのような会計処理によって、その期間の費用を平準化する効果がクローズアップされるという方法もあります。

むしろ健全化の見地からは、全額費用として会計処理してしまったほうがよろしいかと思うのですが、説明の時に、この支出の効果は病院に必要な取り組みで、いわゆるサービスポテンシャルがあるということを書かれたほうが実態を表してよろしいかと思います。

(小山田委員長)

今、矢川委員が言われた、実際に5年で償却するという事例はありますか。

(矢川委員)

事例といいますか、当然企業会計では実施します。こちらの病院でも繰延勘定の償却は実施しております。中央病院以外の栗駒病院と若柳病院でも繰延勘定の償却をしていますので、繰延資産としての実績はあります。問題は金額を特定するのは若干技術的な部分がありますけれども、この部分は将来の収益の獲得効果があるということを決めて、計上するとかですね。

(茨副委員長)

栗原で3病院を維持するというのは大変な事だと思っております。多くの自治体は本音を言うと、事業から撤退したいと思っている。それは市町村の首長の大体4割くらいいるのではないのでしょうか。そういう状況の中で、医療局長の説明にもありましたが、この投資に対して議員も含めて住民の理解が進んでいるというのは非常に良いことだと思っております。

いくつかお伺いしたいことがありますし、意見も申し上げたいのですが、ひとつは、この3条予算の中で一般会計から約11億円の繰り出しが行われているということです。これ以外に4条予算でどのくらいの繰出し金があるのかお伺いします。

(鈴木医療局長)

一般財源からの繰り出し金ですが、平成22年度の決算で16億7千万円ほどの繰り出しとなります。4条予算では、約5億でございます。財政サイドは、ある一定の交付税参入に基づいた繰り出しを基本としておりますが、病院事業に対する市当局の理解があつて、それを越えた額を含めた繰り出し金ということです。

(茨副委員長)

16億7千万円については、交付税プラス市の持ち出しという考え方があるということですね。

(佐藤医療管理課長)

ただいま医療局長から説明がありましたが、皆様ご存知の通り1病床当り約十数万円ほどの交付金が入ってまいります。試算しますと約10億円は、国から交付税としていただいております。すなわち、6億7千万円ほどは、市からの持ち出しということでございます。

(茨副委員長)

ありがとうございます。医療という視点だけではなく、今後は保険活動という介護保険や国民健康保険、いわゆる特別会計との兼ね合いをうまく活用できればと思っております。

なぜこのような話をするかという、弱者である高齢者と健常者の医療という視点から見て、この地域で自治体としてどの程度の地域医療を考えるかということです。多分、今後受益者負担という言葉が増えてきて、介護保険は保険料が上がってくるだろうと思います。その時に、医療という、最も人材という財産を抱えている病院が、どの程度地域に貢献するかという視点です。病院のメディカルスタッフ、看護師も含めてどの程度対地域、対住民にコミュニケーションを持ち、理解して頂くことが、病院事業管理者が言われているあり方論に大きな影響を与えると思っております。

平成22年度診療報酬改定により、薬と材料から5千億円を厚労省は引っ張り出して、それを医療のほうに入れております。私は今の状況が財政的には非常に環境がよいと思っており、この時期に種まきを豊富にやっていただいたほうが良いと思っております。

もうひとつは、薬とか材料の購入の仕方ですが、建物や機械、薬、材料は、確かに基準になるものはないのです。ただし、官民格差があって、それは有我先生のところがオープンにしようとするのでは、と思っております。はっきり言って薬についてはかなり難しいです。難しい理由は、全国レベルでいうと四社体制が確立されました。四社プラスメーカーが、非常に強い絆で結ばれています。

機械についても身近な病院同士で比べるというよりも、民間から情報を仕入れることが大事ではないかと思っております。

今後地方財政が、決してよくなることは無いのです。総務省は平成22年から23年にかけてお金は出しました。これは一般会計の財政がどの程度持ちこたえられるのかということです。そこでひとつの提案ですが、私も今の独法化は駄目だと思っております。病院のスタッフが、一世代入れ替わらないとうまくいかないと思っております。しかし、独法化の研究はされたほうが良いと思います。先ほども言ったように首長の4割は医療経営から手を引きたい。医師不足を含めて今の医療機能が自分たちでは解決できない。私もそれは、同意見です。国が強制力をもって私立大学を含めて、医師は3年なり5年なり地域の医療に出ていくというふうにしなないとだめだと思っております。

それともうひとつは自由アクセス制とか自由開業制。人権問題も出てくるので、文科省の役人ではとても解決できないです。ドイツなどはもうすでに自由開業制をセーブしています。理想的に言えば定時に帰れることです。産婦人科医も5人から7人くらいいてほしい。小児科医も同じ

ことがあると思うのですが、今、1人か2人はおりますか。

(小泉管理者)

栗原中央病院には、小児科が1人おります。

(茨副委員長)

産婦人科の先生はお産をやりますか。

(小泉管理者)

開業医の先生しかおりません。

(茨副委員長)

もうひとつ大事なことは7対1の問題です。栗原中央病院の重傷度15%、これはクリアされますね。厚労省は間違いなくここ2年くらいでふるい落としに掛かります。

本当の7対1が必要なのはどこなのかということで、厚労省では急性期病院、高度急性期病院しか対象ではないと考えております。看護師不足も深刻です。栗原市では看護師の奨学金を何人分出しているのですか。

(小泉管理者)

6人分です。

(茨副委員長)

6人分では難しいです。数千万単位で出さないと、修学金の額も上がっています。看護学生の親御さんたちは、経済が落ち込んでおりますので、奨学金をお願いしたいという学生さんが増えてきています。そこに重点的に、お金を投資できるかどうか、これも大事なことだと思います。

(小山田委員長)

私が関係したあるところに、小さな民間病院と市立病院とがありまして、市立病院の薬価が高かった。その市長が民間病院の薬剤購入の責任者と、市立病院の薬剤購入の責任者をチェンジしました。そうしましたら、市立病院のほうの薬価が下がり、民間のほうは今までと同じということとなりました。そこで三者協議会を作って同じにして安くしよう、というような成功例があります。民間の知恵を借りてやるというのもひとつの方法だと思います。

それでは議題の4にも重なっておりますので、その取り組みについて、事務局から説明をお願いしたいと思います。

(佐藤医療管理課長)

それでは、議題(4)の「資料3 医師・医療スタッフの招へいに向けた取り組みについて」ですが、9ページをご覧ください。

内容は医師・医療スタッフの招へいに向けた、平成23年度の主な取り組み状況などとなります。

す。

最初に環境整備についてですが、平成23年度は医師住宅の整備、中央病院リハビリ訓練室の増築、中央病院更衣室棟の整備、中央病院院内保育所の運営、看護師宿舎の設置などを行っております。さらに栗原中央病院では登録医師数が大幅に増えており、紹介率も5.1%の増となっております。

医師招へいに向けた具体的な取り組みについては、中央病院が基幹型臨床研修指定病院となっており、研修医が6名おります。このことに伴い、研修指導医も中央病院26名、若柳病院1名となっております。医学生修学一時金貸付事業は平成23年4月入学者貸付が2名であり、累計では12名ですが、平成24年4月入学者は3名を予定しております。

また、インターネット等による医師募集は2名で、累計では4名、インターシップ事業では今年度からの取り組みで、仙台二高の医師を目指す生徒の病院体験会に16名の受け入れを行っております。また医師の専門学会等への研修支援も実施しております。

次に看護師採用に向けた取り組みですが、看護学生修学資金貸付事業の平成23年度4月入学者貸付が5名で、累計で10名となっており、平成24年4月入学者は6名を予定しております。また、インターシップ事業の取り組みについては、市内の一迫商業高校の看護師を目指す生徒の病院体験会として2名受け入れを行っております。認定看護師等研修会への派遣については、平成23年度実績が1名で、累計では4名となります。

続きまして、3病院4診療所の医療スタッフの人数ですが、全体で医師が41名、技師が65名、看護師278名となっております。

最後に平成23年度の採用試験の実施状況については、看護師が募集16名に対し、応募が12名ありましたが、試験当日に欠席された方や合格発表後に辞退された方などがあり、採用が7名となりました。診療放射線技師は募集1名に対し、応募が2名で採用予定が1名、理学療法士は募集若干名に対し、応募が8名で採用予定が2名となっております。

以上の取り組みについて、委員の皆様からご意見等をお願いし、今後の取り組みに反映させていただきたいと思っておりますので、よろしく願い申し上げます。

(小山田委員長)

ただいま説明をいただきましたが、それでも、栗原中央病院についてはまだ良いのではないかと思います。研修医も来ています。

例えば、私が行っているところは、雪で2メートルくらいの壁があるところです。医師は来るのですが1年と続かない。看護師も来ません。なぜこういう不便なところで働かなくてはいけないのだ、と言われるのです。そういう面では、この栗原中央病院で働くことに魅力を感じる、何かそうしたものを提供しているのではないのでしょうか。だから、研修医も来るのだと思います。私は、管理者はじめスタッフが、地域に住みやすいような「この人たちと一緒に働けば、生きがいを持って住める」という感覚が職員の中から出てきたと思っております。先ほども申しましたとおり、栗駒病院や若柳病院に行ってみると、職員同志に一体感があります。このような努力は必要不可欠な事だと思っております。

(小泉管理者)

ありがとうございます。医師の現状については、大学を終わってくる医師は皆専門志向の方々です。今、委員長から若柳病院、栗駒病院を非常に素晴らしというお褒めの言葉をいただきましたが、若柳病院、栗駒病院に医師の希望者が現れることは至難の業です。若柳病院は院長先生がスーパードクターで、彼を慕っている人間でなんとか持っているという状態で、実際、医師はどんどん減ってかなり厳しい状態を続けております。ようするに今は100床から150床の専門性を高く維持できない病院で、ちょっと田舎の病院にどうやって医師を集めるか、これが最大の問題です。栗原中央病院は幸い約10人の医師を増やしておりますが、これは専門性を維持するというので、大学側から派遣していただいているのがほとんど、あるいはインターンで来ております。とにかく楽しく働こうと、その人がやりたいようにやろうというのが一番の目標です。

問題は看護師で、これまでは地域の子が戻ってきてくださることが多かったのですが、段々人口が減っておりますので、そういう点ではこれからが問題だと思っております。栗原市は、市長をはじめ医療に対する理解度が高く、例えば、予防接種も積極的に無料化にします。予防が大切ということでどんどん無料化にしますし、子供の医療費無料化もどんどん先駆けて実施しますので、そういうことから、地域全体で非常に医療に対する理解度が高いと感じております。

(小山田委員長)

有我先生はそういったご苦勞はないですか。

(有我委員)

そういう苦勞ばかりです。栗原市の職員の皆さん、小泉先生が1人いるだけでもものすごく幸せな町になっているのです。数値的に患者数も増えております。この内容が赤字で評価されないと言うのなら、それは評価の仕方、視点が間違っているのだと思います。日本の医療は世界に誇れる最高のもので、医療技能評価というのは世界的に出されておまして、日本の医療は国家機関を除けばすべてAクラスの評価です。しかし、患者の満足度から見ると最低のCクラスとなります。これは医師に問題があるわけではなく、医療に対する行政のあり方や国民の考え方が問題だと思えます。

こういう状況の中、我々はどこを目標に仕事をするかということだと思えます。黒字を目標にして働くのでしょうか。これはいつまで経っても、おそらく国全体の問題になってきますので、これは適わないと思えます。ですから医療者の我々がやるべきことを目標に持って、地域医療の満足度を測定しながら、それに向かって仕事をするということならば、到達目標に手が届くと思えます。そんな中で今、地域の一体化、医療の質の向上がありますけれども、まさにそのとおりで、そうでないと皆さんの苦勞が浮かばれないと思えます。

(茨副委員長)

厚労省の地域医療再生基金を活用した事業は、県から照会などが来ておりますか。

(小泉管理者)

私はその基金配分を協議する委員会のメンバーです。第2次のほうでしょうか。

(茨副委員長)

基金などを活用して、例えばここでいう保育所を自前で経営されたりしているのでしょうか。病院の附属保育所として、自前で経営している場合と、民営化する例もあります。民営化してどうなのかということですが、私は民間の努力というのは評価しておりますから、民間の知恵とか、努力は公的団体も取り入れるべきだと思います。

私は去年の11月まで、ある病院へ10ヶ月間行きましたが、保育所を8千万円ほどかけて建て替えようというところです。保育士と預ける親御さん、つまり看護師との間で認識の差が大きく、保育士は非常に保育理念が強い。具体的に申し上げますと、うちのナースは子どもを預けて遊びに行っていると批判をします。そういうことも息抜きでいいのではないですか、ということをおっしゃると口論になります。総合的に保育環境を上げていくということをお願いすることになるのですが、保育士たちの頭を切り替えることができなくて、私はその自治体病院の保育所の活性化というものを、山登りで言うところの「山の道標」として、これが出来なかったらこの病院は駄目なのではと思います、この10ヶ月間相当粘ったのですが、保育士や病院の事務方の頭の切り替えがうまくいかずに押し切られました。保育所の活性化は必要だと思っております。いろいろ試算をしたのですが、例えば3万5千円から4万円くらいを頂戴しても、看護師たちの給料で支払える金額だと思います。こちらの保育所はどうなっているのでしょうか。例えば24時間保育を実施しているのですか。

(小泉管理者)

栗原中央病院の敷地内に建て、最初から委託で運営しております。保育料は市の条例に従って負担してもらっております。24時間保育については、女医の子供がいたら検討するというようにしておりますが、今のところ女医が24時間預ける子供がいなかったため、現在は実施していない状況です。

(茨副委員長)

今、管理者が言われたように、女性医師の割合が大体4割くらいに増えてきております。そういう方々を含めて、どうしていくのか非常に大きな問題です。医師と看護師の子供だけを預かる病院が多いのです。私はスタッフ全体を対象とした保育事業があるべきだと思います。民間の知恵を借りながら、取り組んでいただきたいと思います。

(小山田委員長)

矢川先生、いかがですか。

(矢川委員)

ひとつだけ、気になりましたが、栗原中央病院の登録医師数が134名となっております、前年度末から99名増ということで、一桁間違ったのかと思いましたが、ご説明頂ければと思います。

(小泉管理者)

私が平成23年3月まで院長やっておりましたが、その時は栗原市の医師に限定していたのですが、小林院長先生は登米市とか、遠田地域とか、関連のいろいろな病院に呼びかけをしまして、このように登録を広げたということです。要するに、新院長の成果です。

(小山田委員長)

宮城島先生、いかがですか？

(宮城島委員)

医師の招へいに向けた取り組みは、今までも管理者をはじめ頑張っておられたということは、お話しいただいている通りだと思います。私はこの会議で、定年が近い医師が多いので、そこはなんとかしたほうがいいのではないですかということをお話してきました。残念ながら栗駒病院も若柳病院も厳しい状況にあり、新しい人がなかなか来ない状況になっているということです。今後はその病院をどのように運営するかを考えないといけないと思います。例えば中央病院から医師を派遣するとか、そういうことも方法として考えていかないと運営が難しくなるのではないかなと思います。それは今後の課題として、十分考えていただきたいと思います。

もうひとつは、茨先生がお話した通り、7対1が厳しくなることが予想されるので、看護師の採用という事もかなり大きな問題となってくるかと思っています。例えば今年度の退職者は何人いて、次年度何人必要かを計算していくと、また看護師の定着率がありますので、常に多めに考えていかなくてはならないと思います。今後7対1をずっと継続するというので、そこを守るのであれば、そういう計画を立てておくということも必要だと思います。以上です。

(小山田委員長)

医療スタッフ、医師と看護師についてお話ししますが、医師不足の問題です。私は8年間自治体病院協議会の会長をやって、医師が増えれば医療費が高くなる、ということ覆すことに成功しました。それは、大学の定員を増やすということや、地域枠を作るということに成功しました。

しかし、地域格差の解消については、全国の自治体、全国の市長会、知事会なども賛同しましたが、答申案としては出てこない。

この案はどういうものかという、開業医でも病院でも、管理者になるためには国が指定する、あるいは地方が必要とするところに行き、2年間総合診療をした人に管理者としての資格を与えるという内容です。しかし、議論は行いましたが、これは憲法違反ということで、私が辞めてからもうその委員会はありません。現在は暗礁に乗せたままであります。

それからもうひとつは診療科の偏在です。一番必要な小児科、婦人科、それから外科系がだんだん減っております。これはアメリカでもそうですが、婦人科にはどのくらい、内科にはどのくらい、心臓、循環器科にはどれくらいというような割合で、各州で決めてバランスよく配分しております。

看護師については十何年も前から言っておりますが、統計の出し方が違うということです。3～4年前ですけれど、看護師総数が大体140万人いるわけですが、毎年新しく5万人ほど増えます。しかし、辞めていく人が10万人です。一度辞めた人が戻ってきますから、実際は少しずつ

つ増えております。「もっと増やさなきゃ駄目だ」と意見を申し上げるのですが、国も消極的なのが現状です。

(茨副委員長)

度々すいません。介護福祉士は病棟に入っておりますか。

(宮崎参事)

入っておりません。ヘルパー2級の資格を持っている方を看護補助者として、非常勤職員として採用しております。

(茨副委員長)

これも医務環境の問題です。介護福祉士は国家資格ですが、病院に入ると助手扱いです。問題は、病院内での扱いということです。法的には介護要員になってしまいますが、専門国家試験を受けてきた有資格者ということです。体にも触れますし、様々なことができるわけで、准看護師の下くらいの位置づけで、病棟に入れることにトライしていただきたいと思います。看護師たちのお仕事の軽減等にもつながると思いますし、こういうことにトライもしていただきたいなと思います。

これまた小山田委員長と同意見で、役に立たない医師ばかり作って、イタリアのようになるのではないかと。イタリアは北部と南部でまったく環境が違っていて、北部ではローマとか、大きな工業都市を含めたところで、タクシー運転手をして勤め口を探しますが、南部には行きたがらない。これは実はアメリカも同じです。アメリカも「医師が来た」という映画になるくらいですから。

北海道の松前に、院長として赴任された総合診療をおやりになった管理者を知っていると思いますが、そこに集まってきている医師が研修医を含めて今は10人です。函館から約1時間30分のところですが、給料は自分たちで積極的にカットして、今は黒字になっているそうです。純然たる黒字です。こういうことを真似した人達もだんだん出てきましたが、総合診療というような受け止め方、取り組み方が、東北大を含めて、今どのようになっているのか。例えば滋賀医大はそういう診療科を作って動き出して、東近江市には2つの市立病院があるのですが、その内のひとつを診療所化して、総合診療医と入れ替える計画です。そして国立滋賀病院に、市が二十億円のお金を入れて、急性期診療を委ねる、というような内容です。まだまだそういう総合診療医は、総合内科などを含めて充分育成されていませんが、そういう動きが一部で始まっていることは確かです。

(小山田委員長)

ありがとうございました。今いろいろなご意見がございましたけど、国が悪い、大学も悪いか言いましたが、しかしその中でも、茨先生がおっしゃったような北海道の病院とか、その地域の医療を守っている人はいっぱいいらっしゃいます。有我先生がおっしゃったように、医療は人なり、と思います。この病院もいい指導者がいるから、これからもさらに頑張って、地域医療の東北あるいは全国のモデルになる病院ではないかという期待を持っております。

そうしたことを考えて、ちょうど時間になりましたので、これでこの会を閉じます。

最後に、私からお伺いしたいのは、この会は3月で終わる事になる訳ですが、この後どうしますか。これで終わってよろしいのでしょうか。

(小泉管理者)

この会は、平成19年度から平成23年度までの栗原市病院事業の経営健全化計画の実行度合いを評価していただくために始まっております。規程にありますとおり平成24年3月31日までの任期となっております。しかし、再任も妨げないとして書いてありまして、次年度からの5カ年計画も作らなければならないということで、事務局としては、また各委員にご相談申し上げますので、委員会のメンバーとして構成して頂きたいと考えております。なお、任期につきましては5年という期間は長いので、3年を目安にお願いし評価して頂きたいと思っております。その際はご協力をお願いできれば幸いです。

(小山田委員長)

是非、新しい観点から、新しい考え方を持った方を入れるということを考えて、新しい委員会を作っていただくようお願いしたいと思っております。皆さんそれでよろしいですか。

～～<異議なし>～～

以上のことを、事業管理者あるいは事務局にお願いしまして、この会を終了とさせていただきます。ありがとうございました。