

平成24年度 第2回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 平成24年 9月 3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10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

栗原中央病院副院長 中鉢誠司、若柳病院副院長 小竹英義

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 門脇正則、主査 堀江純子

経営管理係：係長 瀬川和彦、主査 中村伸敏、主査 白鳥圭一

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 高橋弘之、栗駒病院 事務局長 高橋幸弘

(佐藤医療管理課長)

本日は、何かとご多忙の中をお集まりいただき、ありがとうございます。

本日の欠席委員はおりません。

本日の出席委員数は10名ですので、設置要綱第5条第2項の規定によりまして、平成24年度第2回栗原市立病院経営評価委員会を開会いたします。

会議に先立ちまして、宮城県総務部市町村課の伊藤様が、本日初めての出席となりますので、一言紹介をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(伊藤哲也委員)

宮城県市町村課長の伊藤と申します。今回は所用があり、欠席となりましたこと大変申し訳ございませんでした。地域の中核病院としての今後の経営維持と医療スタッフの充実に大いに期待しておりますのでよろしくお願いいたします。

(佐藤医療管理課長)

ありがとうございました。

それでは、小山田委員長からご挨拶をお願いしながら、本日の議題に入りたいと思います。よろしくお願いいたします。

(小山田委員長)

委員の皆様には大変暑いところ、また、お忙しい中ご参加いただき、ありがとうございます。

本日の会議は議題に沿って、進めてまいります。

まず、議案(1)については、前回と同じく公開することでご異議ございませんか。

～～<異議なし>～～

公開の方法は前回までと同じですが、録音したものを委員の皆様へ送付し、加筆訂正したものを公開しますので、よろしくお願ひします。

また、この会議は午後8時10分までは終了したいと思いますので、ご協力を願ひします。

それでは、議題(2)に移りまして、第二次経営健全化計画(案)について、事務局から説明を願ひします。

(佐藤医療管理課長)

本日の資料は、次第を送付した際に通知で説明させていただいており、前回の委員会時にお渡しした「第二次経営健全化計画(案)」を中心に皆様のご意見をいただく予定としております。

なお、本日配布させていただきました資料の確認を行います。

資料1として「第二次経営健全化計画 第1章 経営健全化の成果(案)」、資料2として委員の皆様からいただいた「5年間の病院事業全体の取り組みに対する意見等」をまとめたもの、資料3として「栗原市病院事業経営健全化計画点検・評価報告書(案)」でございます。また、様式3として「第二次経営健全化計画に係る提言等」の活用方法につきましては、後ほどご説明申し上げます。

なお、委員の皆様からも資料の配付があります。伊藤幸淑委員から資料の配付がありました。また、茨副委員長からも資料の配付がありましたので、よろしく願ひ申し上げます。

それでは、お手元にあります第二次経営健全化計画(案)の「資料1」を説明させていただきます。これは皆様からいただいた5年間の成果、あるいは平成23年度の総括としてまとめさせていただいたものを含めて、提案させていただきます。

～～「資料1の読み上げ」～～

今回は、こちらのまとめた内容についてもご意見をいただき、再度精査して次回開催の委員会において提案させていただきたいと考えております。また、第1章の成果を含めた第二次経営健全化計画全体についてのご提言をいただければと思います。よろしく願ひ申し上げます。

(小山田委員長)

第二次経営健全化計画の全体資料については、前回の会議時に資料が渡っているということで、前回の議論も踏まえて、皆様からご意見をいただきます。茨副委員長から願ひします。

(茨副委員長)

計画期間中、様々な取り組みをされて、成果は確実に出ていると思います。今後は中央病院と2つの病院、5つの診療所という枠組みの中でどのように計画が進むのか、なかなか厳しいところがあると思います。特に世代交代の時期である若柳病院については非常に心配しております。併せて、栗原中央病院の基幹病院化はどのような速さで進むのかなど、今後も病院事業管理者の手腕にかかる部分が大いだと思います。県立病院は、これまで多額な出費でやってきましたが、これからは医師への魅力度、理念あるいは指導性が医師を集める重要なファクターになるだろうと思います。間違いなく基幹病院の協調と競争が始まります。思い切ったことを言えば、3テスラのMRI、320列のCT、手術支援ロボットのダビンチというような高度医療機器が基幹病院に急速に入ってくるのではないかと思います。このことについていけるかいけないか。いけない場合はどのような地域中核病院をつ

くっていくのかということが問われてくるでしょう。医療は公共財であるという視点で言えば、自治体病院という宿命として安心安全を確保し、平等性を確保することは当然ですが、今の厚生労働省の方向性の中で、差別化という問題が出てきております。自治体という枠の中で差別化の問題をどのように考えていくのか。ここが経営のポイントのひとつであると思います。医療機器の高度化、差別化。それにもかかわらず、日々の診療を継続しなければならないということです。

このような中で、栗原市は保健・医療・福祉資源を病院を中心として所有していますが、残念ながら縦割りの中で予算化され取組んでいる状況です。これを統合して、縦割りから横の連携のみならず統一したお金の使い方が、行財政改革の中でできるかどうか問われているのではないかと考えております。人口密集地においても病院群の荒廃が始まりつつあります。おそらく、地方においても同じだろうと思います。時代背景を踏まえて、医師を確保し、栗原中央病院を中核病院として多くの人たちに認知され位置づけていく、それから2つの病院、診療所をどのように維持していくか。知恵と実行力の必要なこととして、大変ではあるがやりがいのある仕事が残っているのではないかと想像します。

(小山田委員長)

それでは、有我副委員長をお願いします。

(有我副委員長)

5年間の取り組みを見て感じることは、小泉先生が民間病院から栗原市に赴任することとなった時に、大学の大きな力が彼に向けられているという、大きな安心感を持ったことを憶えております。先生が一番考えていたことは医師の確保であります。大学の協力や先生の人柄により大きな成果がありました。今でも医師確保の問題は変わらないと思います。私の住んでいる福島は放射能の影響があって、医師の偏在がより顕著になりました。

平成21年と平成22年に、若い医師の考え方に沿った病院の在り方、地域医療の在り方を考えるという目的で、福島県の若い医師達を対象としたアンケートを行いました。50歳以下のドクターは開業希望ではなく、病院勤務希望が8割以上であるということに驚きました。医師として病院機能をより向上させなければいけないという考え方であり、非常に感動いたしました。

また、医療の質については、今まではそれぞれの病院の努力にまかされていましたがアンケートの中には「地域の中で、どの先生に受診しても良い医療を受けられるようにすべきだが、病院ごとの壁がある」という意見もありました。市町村単位、地域ぐるみで医療をレベルアップする、連携を図ることが第一という考え方です。委員の意見にもあるとおり、連携から融合という表現はまさにそのとおりであります。融合した医療を受けられる患者は幸せだと思います。

宮城県は自治体病院を中心として医療が確保されておりますが、地域医療のために医療機関の融合というものがこれから求められると思います。

医師と研修医の確保について、いままででない考え方を導入すべきということを感じました。

(小山田委員長)

次に、平川委員をお願いします。

(平川委員)

私は現場をあずかっているという立場から、意見を述べさせていただきます。最初に平成23年度の第1四半期と平成24年度の第1四半期を比べて収支はどうだったのかということをお伺いしたいと思います。医師を増やすということは非常に難しい問題で、これから栗原市の人口が減少するということを考えると、今の患者の数で黒字化できないのか、というのが一番重要ではないかと思えます。そのためには増収を図らなければならない、病床利用率が80%あれば年間3千万円の増収が可能となります。DPCもしっかりコーディングしなければならない、管理職の医師がすべての患者を管理するつもりで、適切な請求をおこなうということです。それから査定率を減らすということ、未収金については裁判をやりながらしっかりといただくものはいただく。委託費も大きいので、経費もしっかりと削減していく。私たちの病院は電子カルテが入った時に、医事業務で3千6百万円くらい削減しております。IT化したことによって、なんらかのメリットがなければならないと思います。また、燃料もかなり高いので、様々なところで経費を減らして増収を図ることで、今の患者の数で収支均衡を取る形が最初で、プラスアルファとして医師を確保して増収を図るという方法を取らないと、厳しいのではないかと思います。

高度医療機器の話題も出ておりましたが、私たちの病院は身の丈に合った設備投資をということで、そこでも経費削減を図っていくことも必要だと思います。

(小山田委員長)

それでは、伊藤幸淑委員お願いします。

(伊藤幸淑委員)

私はあらかじめ事務局に意見等ということで提出したものがああります。まず始めに、栗原中央病院の計画策定に係る意見等ということで11項目、2枚目が病院事業全体の計画策定に係る意見等ということで3項目を出ささせていただいております。私は事務職なので、計画の立て方などで目についたところを質問させていただきました。

1点目は経営健全化計画を金額ベースで計画することは良いのですが、診療報酬改定や消費税増税などがわかっている中で、それを固定的に計画で据え置くというのはいかかなものかということです。単年度で事業計画は立てているということですが、それであれば健全化計画を毎年見直しして、金額ベースが膨らんだところは改めたらどうかということです。

2点目は、23年度実績と24年度計画の対比において、療養病床の利用率は13ポイント上げておりますが、一般病床利用率は5ポイントくらいしか上げていない。職員給与費比率は5ポイントほど下げております。一方で病床利用率は上げないまま、給与費比率が下がっているというのは計画の立て方としてどうなのかということです。

3番目は、診療科別入院患者数の目標値ですが、先生方のご協力を得て、きちんとした患者さんの目標を立てていかないと、収益に関しては病床利用率など正確なものが出ないと思います。

次に⑤は、医業費用が23年度決算と24年度計画の対比において増大しておりますが、25年度計画以降は毎年減少しているが、その要因がよくわからなかったということです。

次に、⑥リハビリテーション職員の確保により、と書かれているが、例えば上位基準を取得するのか、そういった増収見込みは何なのかということです。

⑦看護師の定数確保に向けての勤務条件改善という世論的な言い方をしているが、具体的に何をし

たいのか、例えばこういったことをやりたいと書いたらどうなのか、ということです。

⑧看護師の教育研修や専門資格の習得とは、具体的に何の専門資格を目指しているということを書いたらどうか、ということです。

⑨医業未収金の回収状況は、損益計算書上は診療収益と診療費用の対比しかないのですが、現実的にキャッシュとしてこういったものが回収できるのかということで、これも資料がないのでよくわかりませんが、どれくらいの未回収があるのかというのは、見せてもらえればと思います。

7対1の看護基準は栗原中央病院の大きな収入源となっているということですが、看護師数と入院患者数の上限は関連性があるので、病床利用率の立て方もわかりますので、これも何かわかる資料があればということです。

⑩は将来構想として、医師はどの診療科で何名増やす計画ということを書ければ書いたほうが良いのではと思いました。目標としては書く必要があるのかなと思いました。

裏面にいきまして、①経常収支比率は100%のところの設定されておりますが、安定した経営地盤ということを考えれば、100%で本当にいいの、と感じました。

それから、経常収支の10%を優に超える医業外収益が見込まれておりますが、この収益は将来的にも確保が可能なのかというのが、見えませんでした。

③栗原市が抱える問題として、人口減少、高齢化率の増大について、こういったデータが病院事業計画あるいは第二次経営健全化計画にキメ細かく反映されているのか、というのが見えてこなかったということです。

事務的に見て非常に細かいところまで指摘させていただきましたが、そういったところを後日でよいので、教えていただければと思います。

(小山田委員長)

それでは、宮城島委員お願いします。

(宮城島委員)

経営健全化計画によってこれまでは順調にきましたが、今後もこのまま推移していけるのかどうかということだと思います。前回話したとおり、医師は高齢化していくので、世代交代をしなければならぬ。すぐに定年を迎えられる先生もおりますので、その時にどのように交代していくかということが、先ほど伊藤委員がおっしゃった医師はどの診療科でどれくらい増やせばいいのか、というところに繋がっていくのではないかと思います。あくまで目標ではありますが、そこを具体的に示していくことが必要ではないかと思います。

それから、7対1看護師配置基準で増収となっているので、病床利用率を上げれば看護師の数が足りなくなるという、なかなか厳しいところも現実にはあるということです。医療スタッフの充実という一言で良いかどうか。何年までに看護師をどれくらい確保したいということを数字で出すべきだと思います。看護師も定年もあれば、比較的離職率も高い職種ですので、そこを考えてどの程度の医療スタッフ、特に看護師を確保するのか。医師数と同じく数字はあったほうが良いと思います。

未収金については、どれくらいあるのかはわかりませんが、市の話では給食費の未払いは裁判にしているということで、当然医療費の踏み倒しも許されるものではないので、確信できる人には強く臨む姿勢があっても良いと思います。

(小山田委員長)

それでは、上田委員お願いします。

(上田委員)

19年度から23年度まで様々な改善をなされ、診療報酬の加算も取得されてきました。ここまでは上昇で来て、今後継続して行けるのかどうかという時に、これから例えば大崎市民病院が新しくなり、他の病院と共存していかなければならないという状況になります。このような環境の中、栗原市立病院が生き残れるかということを考えた場合、かなりの努力が必要となります。若柳病院は地域密着型で、訪問看護などが特徴なので、そういうところを前面に出すことが看護の視点では良いと思います。また、7対1看護師配置基準の話題がでておりますが、現在の看護師配置人員は、目標値に合わせて置いているのか、年間の実患者数に合わせているのかお尋ねいたします。

(小山田委員長)

7対1の看護師配置についての考え方を、第二次計画の中にどのようにとり入れるのか。事務局からお答えください。

(菅原次長)

現在の7対1の算定については、実患者数を基準にしながら算定しております。病床利用率が上がれば当然看護師数は不足してくることになると思っております。

(上田委員)

たぶん実患者数の平均で配置していると思います。病床利用率が低いので、今のところ7対1は対応できるのだと思います。病床利用率が低いということは課題となりますが、利用率が高くなった際の課題もできるということです。病床利用率が低いというのは看護師ではどうしようもないところがあり、医師の力が必要となります。これまで医師の数も増えましたが、これからの診療体制をどうするかなど医師、看護部長、病棟師長の方々とヒアリングしていくということも大切だと思います。増収に対しては、医師に目標を立てていただくということも必要だと思います。リハビリテーション職員の確保は、回復期リハビリテーション病棟を設置することだと思いますが、これは努力して、ぜひ進めていただきたいと思います。また、感染対策室などは組織を横断的に展開しても良いと思います。今後とも大変な努力をしないといけないと感じております。

(小山田委員長)

それでは、伊藤哲也委員お願いします。

(伊藤哲也委員)

実務的な観点から5～6点ほど申し上げます。その前に第二次経営健全化計画の策定が、県内の公立病院の中では模範的な対応であることを申し上げさせていただきます。

全体的な印象としては、抽象的なところも多く、今後の評価を考えた場合、できるだけ具体的な記述がほしいと思いました。例えば年次別に具体的に取り組みの内容を記載するとか、IT化のメリット、未収金の回収対策、ジェネリック、救急対応、人間ドックなど具体的に目標を立てることは、仮

に達成しなくても、その年度を評価する時に、こういった内容で達成できなかったなど評価が深まっていくと考えます。

14ページ以降の収支計画に関してです。資本的収入支出では、平成25年度以降の企業債がゼロとなっていて、機器の更新は未定ではあろうかとは思いますが、各病院の機器の更新が毎年1千万円とあります。事業計画では大規模医療機器の更新計画のようなものを盛り込むと良いと思います。また、一般会計の繰入金については、考え方の記載はありますが、その額を一行足すべきではないかと思えます。公営企業なので繰入金は当然あるのですが、収益の関係でどれくらいかというのを明示すべきかと思えます。職員給与費はおそらく平成24年度の予算をベースに、フラットに平成28年度まで引っ張っていると思います。先ほど医師の確保計画の意見もありましたが、これをどのように反映させるかということ、医師を確保することは費用が増え、収益にも反映されますので、こういう観点も数字で出したほうが良いのではと思いました。病床利用率については、例えば栗原中央病院だと18ページで、平成24年度73.3%、一日当たりの入院患者数が220人となっており、これは平成24年度の予算ベースかと思えますが、そのまま平成28年度まで引っ張っています。平成23年度の病床利用率が66.8%であることも考慮して、病床利用率の基本的な考え方を記述により示すべきではと思いました。後から検証する際に、何が足りなかったかということを分析、議論する際に、良い解説になると思います。回復期リハビリテーション病棟の話題もありましたが、そうすると医療スタッフの増員も必要になり、給与費も相当の変動があるのかと思えます。医師の増員計画と同じく、ある程度反映させるべきだと思います。それぞれ考え方と、できれば数字にも反映させてほしいと思っております。

(小山田委員長)

それでは、矢川委員をお願いします。

(矢川委員)

先週の金曜日に、総務省公営企業課主催の公営企業会計制度等見直しの研修会がありました。資本制度が平成24年4月1日から適用となって、その中で議会の判断によって、資本金、資本剰余金の欠損金の補てんが可能となりました。また、会計制度が大幅に改正されます。強制的には平成26年度の予算決算からとなりますが、前倒しも可能だということです。この中で一番大きいのは借入資本金、これは企業債なので負債なのですが今は資本に入っています。それから、みなし償却制度の2つが廃止となります。例えば平成23年度決算で、当病院事業会計は159億円の資本があるのですが、借入資本金は131億円でそれが負債となってしまいます。大きなマイナス要因となります。ただし、当病院事業は欠損金が52億7千6百万円、それに対し自己資本金が72億5千2百万、資本剰余金が7億3千3百万円あるので、極端な話しをすれば全部減資して欠損金に充当してもプラスとなります。その他11項目の大きな改正がありますが、それを考慮した計画、企業会計の場合はフローとストックの計画、計画はストックから立てていったほうが立てやすいのですが、その差がフローとなります。特に資本のところ欠損金をどれくらい消していくのか。借入資本金の項目がなくなった時にこれからどうするのか。借入資本金は一般会計繰入金の見込まれる金額は注意事項となるので、一般会計の負担が明らかになると思います。会計制度の改正は平成26年度からなので、少し時間がありますから概数、財務方針を把握されたほうが良いと思います。また、医師確保について、これからは企業のリクルートと同じで、医師の方々も良い財務内容のところにといいことで意思決定されますので、良

い財務構造になるような努力をされることが有効であると考えます。

(小山田委員長)

それでは、最後になりますが小山委員にお願いします。

(小山委員)

私は病院経営が素人なので、患者の立場として申し上げます。平成19年度から平成23年度までの5年間の計画については数字的にも改善されております。今後、栗原中央病院が生き残るためには、もう少し目標の数字を大きくしても良いのでは、と思います。以前から小児科と産科の問題はありましたが、なかなか専門医師の招へいは厳しいものと感じております。また、車で送迎もあるためか、高齢者は個人病院に行っている人も多いようです。市立病院の医師の一人あたりの患者数との差は開きが大きいように感じております。また、患者の信頼を得るためには、市立病院の医師の異動は早いように感じております。

(小山田委員長)

ひと通り、委員の皆様から意見をいただきました。

ご意見、提言を踏まえて、もう一度第二次計画(案)を事務局でまとめて、次回の経営評価委員会時に改正点について意見をいただく予定としておりますが、もう少し項目ごとに建設的なご意見を伺いたいと思います。栗原中央病院と若柳、栗駒病院との関係をどうするか。医師がなかなか集まらない、患者数も人口も減っていくという時に、どのような役割分担をしていけば良いのか。病院の機能分担は今後5年の間にどのようにすべきか。どのようにすれば医師が確保できるのか。もう一つは今後の5年間の実行ある計画は望めるのか。方向性をしっかりして、数字は経営評価委員会で毎年検証し改善するような方向でないと、固定された5年前の数値目標は難しいと思う。

まず、栗原中央病院の基幹病院としての在り方からですが、お伺いしたいと思います。

(茨副委員長)

非常に難しいテーマであると思います。平川館長の言う「現状の中での収支をとる」ということは、パイステップの進行の中で、現実的には取り得る方策です。

医師の確保について色々な意見がありますが、私はかなりシビアに見ております。先週も、総務省の仕事で北海道のある病院に行ってきました。過去10年間、道立病院から給料を上げておりますが、北海道は地域医療の先端を担う中小自治体病院の面倒を見きれないという現実があります。おそらくこちらと同じかと思えます。医師に計画を立てさせるといっても、管理者、院長の言うことすら聞かない医師が大半であると思います。医師の数が50~70人くらいいると医師の質を問うことができ、計画も実行していくことができます。現実には、医師資格があれば良いというのが現状だと思います。このような状況の中、議会対策を含めて計画を出さざるを得ない場合もあります。但し、現実とは違うということも理解しております。若柳病院は過去の歴史の中で、地域密着で在宅型の院長の個人技で運営してきましたが、この先生の後を継ぐ若いドクターが育っていない。栗駒病院は建替えたばかりではありますが、地域住民は病院選別の中で動いているだろうと思います。本当に必要なのは厚労省が言っている「在宅」だと思います。しかし、在宅は家に24時間、365日の介護力が必要です。このような中、住民所得はかなり落ちてきております。病院勤務は恵まれた方々の職場です。つ



まり、国民年金で療養できることが、地域に新しい形で必要となってきました。病院という機能にしがみついている時代ではないと思っております。施設基準に束縛されない自由なナーシングホーム的な高齢者施設が必要と考えます。国は大枠を理解しているが、末端は存じていない。このような中、お年寄りをかかえ、乳飲み子をかかえたお母さん方が、本当に介護できるのでしょうか。このような状況であるからこそ、自助、互助を含めた新しいナーシングホーム的な高齢者施設を地域でどう作り上げていくかという中で、非常に難しい話ではあるかと思いますが、今後、若柳病院と栗駒病院はどうなっていくのか、医師次第で、へたをすると集約されていくことになるかと思えます。しかし、2つの病院がなくなっても栗原中央病院は周辺から患者を受け入れる中規模的な病院で生存を図っていくしかないのであろうと思えます。山形済生館のように出来上がっている高度病院とは違います。現状の中で、今後行政がどのように考えていくか、事実は事実として認識しなければならないということです。これからは甘い予測を振り払って、厳しい推測をしなくてはならない。努力の結果がそれ以上であればそれに越したことはない。

以上、小山田委員長が提案された医師確保及び中央病院と2病院との関係を総括させていただきました。

(平川委員)

医師確保については、小泉管理者始め関係各位が大変な努力をされていると思っております。医師は全国的には、平成27年度以降1,200人ずつ増える予定となっておりますが、ここ4~5年は現状のままとなります。そのためには今の医療スタッフにいかにか辞めないで病院で働いていただくということが重要だと思います。先ほどから診療科のノルマ設定の話がありましたが、いくらノルマ設定して努力してもできないことはいっぱいあります。そういうことをすると医師はだんだんスポイルアウトしていきます。私はどうやって医師のモチベーションを高めていくかだと思います。医師のみならず、看護師も薬剤師も職員のモチベーションをどうやってあげていくかが重要であると考えます。私は診療科のノルマ設定よりも、むしろ現状維持で、病院の組織を横断的に様々な仕組みを作りながら、診療報酬の中で対応して収益を上げていくか、あるいは目標設定していくかという観点から、計画を立てていくことが重要だと思っております。医師を始めとした医療スタッフの過重労働をいかに少なくして、満足度を上げて、働きやすい環境づくりをしていくかということが非常に大切だと思います。経費については、年度ごとにしっかりとした数値目標をたてながら、削減をしていくことが大事だと思います。また、3病院については、もう医師は確保できないという前提で考えていかなければいけないと思います。

(有我委員)

日本における医療の現実と言いますと、目標達成が難しい政策が行われており暗中模索の中でどのようにしたらよいかということです。栗原市の地域医療の在り方と都市における医療の在り方を考えると要求はおのずと異なります。医療の在り方は地域に応じた満足度で良いと思いますしそれで評価されるべきだと思います。ただいま、若柳病院や栗駒病院についての話題が出ましたが、今まで苦勞して皆さんがやってきたことは地域の方々から評価していると思います。医療は公共資本といわれますが、水や電気と同じように生活に欠かせないものです。その医療の資質向上のために、医師の人間性や医療技術の向上を目的として、研修医制度が発足して8年が経ちます。これはある程度の評価を得ておりますが、私は足りないところがあると感じております。それは公共資本の配分に対する考え方

が抜けているということです。研修医制度により、日本の若い医師は底上げしましたが、こういう人々を公平に配分するという議論もなく法律もない。江戸時代に経済が困窮した時の「人返し令」のようなことが欲しいくらいの現実である。公共資本という観点からすれば、その管理運営は国等の行政ではあるが、単に人任せではなくて、私たち医療者が地域の医療をどうすべきか考える必要があるのではないかと考えております。

(小山田)

上田委員さん、具体的に医師を確保する方策はないかなど、お考えなどないでしょうか。例えばここ栗原では、管理者の人柄に尽きるとは思いますが。

(上田委員)

医師招へいするのは管理者、院長の力ということになると思います。この場所は県の中心地である仙台市から離れているので人材確保が非常に難しいと思いますが、管理者、院長が大学病院と掛け合っていて、かなり努力していると思います。そのことによって、診療科が増え、患者が増えてきたのだと思います。患者がなぜその病院にくるかというのは、技術的なこともあります、どれくらい安心して居心地が良いのかということだと思います。患者が病院を信頼することで、口コミで集まってくる。病院経営のための計画も大切ですが、原点は患者を大切にすること、患者に病院を信頼していただくという努力をしていかなければいけないと思います。

(小山田委員長)

医師を育てるのも、定着させるのも看護師の力は非常に重要です。看護師はまさに地域の、そして病院の柱となりますが、若柳病院も栗駒病院も絶望的と言われたら住民も困るのです。

医師の紹介は、全国自治体病院協議会でも無料で年間30件から40件ほど契約が成立しておりますが、定着しません。「あの医者は腕が悪いから駄目だ」などという口コミが広がります。紹介されて行くためにはなんらかの専門性を持っていきなさいということを申し上げております。栗原市立病院で医師確保ができるのは専門性のある栗原中央病院しかないということです。そして2つの病院をカバーする形態を取っていくことも必要なのではないかと思います。

経営については、各委員からかなり厳しい意見も出ましたが、私の意見は全く異なります。経営がうまくいくなれば自治体病院は不要となります。民間ができない不採算部門をカバーしながら運営するので、経営が良くなれないのが自治体病院です。ここはマイナスになるということを開設者や住民にも理解してもらいたいと思っております。

(平川委員)

私も委員長と同意見で、行政の支援が不可欠で、行政が繰入金を含めてきちんと不採算部門を面倒見ることが第1です。もう一つは、住民が病院を育てるという立場を取ってもらうということです。病院に対しクレームをつけるということではなくて、住民も一緒になって病院を作るという認識をお願いしていくことも大切だと考えます。繰入金をきちんと入れたうえで、経営を考慮するということだと思います。

(茨副委員長)

憲法上の健康な生活ということに関しては、都会では病院が数多くあるから大丈夫ですが、地方の病院、診療所を全部、国が面倒見るということは誰も申しません。現状は自治体任せで、逆に総務省は仕事が増えて大変なことになっております。特別交付税、普通交付税でかなりのお金を出しております。本すじ論でいえば、へき地、離島、中山間地の医療行政は国が運営すべきであります。小さい自治体がやるべきではないし、やれもしません。そういうところは全国で数百から千箇所単位であります。人口何万人に1人の医師を配置するというは、国がやれば良いのです。中小自治体がなぜこういう苦勞をしなければいけないのでしょうか。医師を確保するために、首長や院長、あげくは看護師まで動員させられるということは本当に理不尽だと思います。住民参加の中で自助、共助、公助といいますが、住民参加というのがこれまた難しいことと思っております。

(小山田委員長)

地方の医師確保のためにはどうしたら良いか。厚生労働省の主催する委員会で、半ば強制的に地方行かせる方策について、全国の知事会、衛生部長会で案を提示したことがあります。将来的に開業あるいは病院で出世する条件として、2年間は地方で働いた人がその条件を満たすという内容のもので、厚生労働省もそれを認めたが実現しておりません。学会や大学、日本医師会が医師の人権を無視した憲法違反だという理由で反対したということです。今から4年ほど前の話ですが、その後進展しておりません。厚生労働省が提案しても否決される。そのような現状となっております。

時間ですので、小泉管理者と小林院長から本日の総括をお願いいたします。

(小泉病院事業管理者)

第二次経営健全化計画にいろいろご意見をいただきありがとうございました。平成18年にここに赴任した当初は常勤医師が19人でしたが、現在は私を含めて30人で、研修医を含めると34人となり、2倍近くとなりました。栗駒病院も常勤医師1人だったのが3人となりましたが、若柳病院は少し減少しました。市全体としては医師数が増えております。なぜ、医師が来てくれているかという、大学との関係はありますが、離職率が低いということから働きやすい環境、つまり自分がやりたいことをやれる環境があると思います。先ほどから出ている数字設定や将来計画ということについては、医師は皆ネガティブです。やはり常勤医師が50人~60人になってきたときに、初めて経営の詳細を考えられると思いますが、現在の栗原中央病院の状態であれば、残念ながら計画に盛り込むことはできません。お許しいただきたいと思います。

宮城県では二次医療圏の再構築の問題があり、平成26年に大崎市民病院が移転新築し、500床で開院いたします。こちらは大学の超重点病院です。これから栗原中央病院はどうするのかということですが、私は比較的楽観視しております。大崎に行けない患者はいるので、そういう方々をどのように受け入れるかだと思います。ドクターが来るキーワードは専門で、専門性をもっていかに働けるか、そのために設備や環境を整える必要があります。看護師や薬剤師、検査技師、放射技師も皆同じで、やりがいのある職場をいかにつくるかが大切だと思います。若柳病院、栗駒病院についてはかなり考えないといけないと思っております。医師が専門的に働けるところではないと赴任しないという現実があります。いままでは宮城県等から自治医大卒などの医師を派遣してもらっていましたが、今後さらに考えなければいけないと思っております。栗原中央病院については医師が増えるかもしれないのですが、若柳病院、栗駒病院については現状維持がやっとならないかと思っております。栗原市

内には循環器・呼吸器病センターという県立病院がありますが、こちらにも医師不足で、逆にこちらの病院を応援しているという現状もあります。とにかく各病院とも働き甲斐のある職場をいかに作るかに尽きると思います。生活環境やアクセスも悪くないので、仙台から通っている医師もおります。今後とも皆様のご意見をいただきながら、さらに良い計画を整えていきたいと思っております。変な自慢になりますが、ここ3～4年でこれほど医師を集めた病院はないと思っております。これも大学のご協力や当病院事業のスタッフの努力の賜物と感じており、職員には感謝しております。栗駒病院は新しくなって内容も充実しており、若柳病院も院長を中心とした地域医療に尽力しております。栗原中央病院に限って言えば、医療内容は格段に向上しております。医療技術も向上しており、間違いなく住民に対して良い病院になってきていると思っておりますが、それがなかなか住民の方に理解して頂けないという問題もありますので、今後とも努力してまいります。本日は厳しい、また、貴重なご意見を賜り、感謝申し上げます。

(小林院長)

本日は大変貴重なご意見をいただきありがとうございます。厳しいとも、励ましとも思える提言など、大変感謝しております。経営的には平成26年度からの公営企業会計の改正、あるいは消費税などがあり、経営をきちんとなしないと今後の栗原中央病院はないと感じております。そのためには、病院で働く人や住民との関係がありますが、小泉管理者の努力によりだいぶ医師は増えてきたものの、当院にはもう少し医師がほしいと思っております。看護師、薬剤師についても不足している現状です。先ほど7対1看護体制の中で、人員確保をどう考えているのかということがありましたが、もっと入院患者を増やすという観点に立てば、看護師も増やさなければならないということです。医師に限らず、医療スタッフを充実させていければ良いと思っております。

(小山田委員長)

各委員の意見を踏まえて、今後、第二次計画をどのように整えていくのかということ、事務局から発言していただきます。

(鈴木医療局長)

先ほどから委員の皆様には、本当に貴重なご意見をいただきました。現段階の第二次計画案の構成については、前回は踏襲した内容もあります。本日のご意見には、現実に即した具体的なものをもう少し入れるべきではないか、といったご意見も賜りました。このことを踏まえ、委員長が話されたとおり、もう少し分かり易く、ある程度の目標を見据えた内容に検討してまいりたいと考えております。本日は貴重なご意見をありがとうございました。

(小山田委員長)

時間が少なくなってきましたが、議題(3)については委員会の報告書(案)について、事務局から簡単に説明をお願いします。

(佐藤医療管理課長)

議題(3)に入る前にひとつだけお願いがございます。第二次計画(案)について貴重なご意見をいただきました。ご提言ありがとうございました。ご意見については発言時間に限りがありますので、

大変お手数ではございますが、「様式3」を配らせていただいております。後ほど、メール等でも様式は送信可能です。ご意見をまとめさせていただく関係上、9月21日までメールまたはFAXで送っていただければと思います。お忙しいところ申し訳ございませんが、よろしくお願い申し上げます。

続きまして、議題(3)平成23年度の重点取組事項に係る委員会報告書についてですが、本日は議題ということをお願いしておりますが、次回に最終的にまとめたいと思いますので、概要のみを説明させていただきます。それぞれの病院の取り組みに対する意見等につきましては、皆様からいただいた意見の中からまとめさせていただきました。3病院共通の部分では、減価償却費を除いた収支では黒字決算となっているという状況です。若柳病院、栗駒病院の医師招へいが今後の課題であると平成23年度のまとめをしております。先ほどの第二次計画内にある健全化計画の成果のところと重複しますので、説明は省略させていただきます。内容については次回にご指摘をお願い申し上げます。

(小山田委員長)

それでは、次回はいつ頃になるのか事務局からお願いします。

(佐藤医療管理課長)

次回の開催日程につきましては、日程調整はしておりませんが、11月上旬を予定しております。なお、改めて日程調整はさせていただきます。本日の案件をさらに検討した内容で、第二次計画と平成23年度点検・評価報告について、最終的な確認をさせていただきたいと思います。会場はこちらのエポカ21を予定しております。事務局からは以上でございます。

(小山田委員長)

9月21日までに皆様の意見をまとめて、事務局に提出してもらい、その結果をまとめたものを意見書として原稿を作ります。それを各委員さんにお渡しして、次回にそれで良いか、もっと訂正すべきかという意見を伺います。

時間となりましたので、この会を閉じます。本日はありがとうございました。