

平成24年度 第3回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

1 日 時 平成24年11月 6日（火）午後6時30分開会

2 場 所 エポカ21（2階 虹の間）

3 出席者 委員7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 鈴木 亘

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 三上已知

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）

大変お待たせいたしました。本日はご多用のところ、お集まりいただきありがとうございます。

本日の委員の欠席状況です。上田委員、矢川委員、小山委員の3名から、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、平成24年度第3回栗原市立病院経営評価委員会を開会いたします。

それでは、小山田委員長から挨拶をいただき、本日の議題に入りたいと思います。よろしく願いいたします。

（小山田委員長）

皆さん、こんばんは。お忙しい中、しかも大雨の中をご出席いただきまして、まことにありがとうございます。

それでは早速ですが、議案（1）のこの会の公開についてですが、内容は特段公開してはいけないものはないと思いますので、公開とさせていただきたいと思いますが、いかがですか。

（「異議なし。」の声あり）

（小山田委員長）

ありがとうございます。では、この会議の内容はホームページ等で公開することいたします。

それでは第2議案、病院事業の経営健全化計画案について、事務局からご説明いただ

きます。その後、本日ご出席の委員の皆様から、5分から10分ぐらいずつまとめてお話をいただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

それでは、事務局から説明をお願いいたします。

(佐藤医療管理課長)

議題に入る前に、本日の会議につきましては、資料の送付の際にもご案内しておりますとおりに、第二次経営健全化計画案を中心に、皆さまのご意見をいただく予定としております。

初めに、本日の会議資料を確認させていただきます。次第のほか、資料1としまして第二次経営健全化計画(案)、資料2としまして栗原市病院事業経営健全化計画点検・評価報告書(案)を事前に送付させていただいております。

なお、第二次経営健全化計画(案)の中でミスプリントがございましたので、机の上にペーパーとして1枚置かせていただいております。13ページの若柳病院の職員数について誤りがありましたので、訂正させていただきます。

併せて、資料編の5ページでございますけれども、「栗原市の疾病状況」という資料がございます。これにつきまして平成19年度と平成23年度の比較をしておりますけれども、後期高齢者の対象者の捉え方で比較できないデータとなっておりますので、平成19年5月のデータを平成20年5月に置き換えた形で、後日資料を送付させていただきたいと思っております。平成19年5月、平成23年5月のデータそのものは、それぞれの捉え方ではよろしいのですが、適正な比較ができないということで、こちらを訂正して後でお送りしたいと思っております。大変申し訳ございませんでした。

それではさっそく資料1、第二次経営健全化計画の内容について、入っていきたいと思っております。本年9月の第2回経営評価委員会の中で委員の皆さま方からご提言いただいた内容を、内部で検討させていただきまして、今回、その検討結果について報告させていただきます。

まず、表紙をめくっていただきますと「はじめに」というところがございます。この中では、わたしたちが、例えばこの健全化計画は、市立病院を存続するためにやっていくといった意識の中で作っているということですが、この文言の訂正がこの「はじめに」というところでございますので、これについてはご了承願いたいと思っております。

続きまして、目次の中で訂正がございます。まず、医師招へいと看護師確保の取り組みのところでは文言の統一、それから新たにご覧いただけますよう網掛けで、第6章「再編ネットワーク化」、第7章「経営形態の見直し」というものを追加させていただいております。これは、本経営健全化計画を公立病院改革プランとして位置づけるということから、この2つの章を追加したものでございます。内容については後でご説明申し上げます。また、これまでの第6章「計画目標の点検・評価、公表」は、第8章に変更しております。

さらに、先ほど、資料「栗原市の疾病状況」の中で訂正のお話をさせていただきましたが、この資料編を追加しております。

次に、第1章でございます。1ページから2ページにかけて、網掛け部分の文言の修正をさせていただきます。これらは用語の統一になります。

続きまして第3章、8ページ中段のところで、用語の統一の修正をさせていただきます。

続きまして、今回の修正の大きなところでございますけれども、第5章、14ページの「収支計画」について、若干説明をしたいと思っております。後からご説明いたします18ページの「経営指標」とも関連がございますが、収益的収入支出では、病床の利用率および患者数の動向に合わせた収入と費用としてございます。また、消費税につきましても、収支計画には盛り込んでおりませんが、平成23年度決算を参考に外枠で記載させていただいております。消費税は平成26年4月から8%、あるいは平成27年10月から10%という改正がすでに決定してございますので、病院事業の場合はどうしても消費税が費用化されるということで、それらの費用がどれぐらい増えるかを表記させていただいております。

また、資本的収入支出では、医療機器の購入計画というところで計上させていただきました。建設改良費という名称になりますけれども、栗原中央病院では4千万円、若柳病院2千万円、栗駒病院2千万円、それぞれで医療機器等の購入計画をさせていただきまして、それに併せて企業債の発行も計上してございます。また、栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院の3病院の収支的なものについては、ご覧の通り単年度で黒字という形で、収支計画を作らせていただいております。

さらに、17ページ「病院事業全体の収支計画」の一番下のところ、一般会計の繰入については文言で表記させていただきました。全体としても黒字になりますが、収益的収入および資本的収入を合わせて16億7千万円ほどを毎年度計上させていただいております。なお、繰入の考え方は資料編の中に提示してございます。

続きまして、18ページの「経営指標」、網掛けの部分が修正をしたところでございます。公立病院改革プランで国が示す全国平均300床の自治体病院の場合、黒字病院では利用率が80%を超えているということから、栗原中央病院におきましては、平成28年度には80%という形で目標を設定させていただいております。若柳病院、栗駒病院につきましては、病床利用率で85.2%、86.1%を毎年度の目標としてございます。

次に、資料編の20ページです。改めて「栗原中央病院の病院機能の充実」ということで、専門診療科目の充実を図り、新患率15%を目標として掲げさせていただきました。

さらに、23ページの「全体的な取り組み」ですが、第5章「事業計画」では情報の発信ということで、栗原の医療を維持継続するため、市民に対し積極的に情報を発信し、地域医療の理解を深めながら市民の参加意識を醸成しますということを追加させていただいております。また、「経費の削減」の項目の中ではベンチマークでの取り組み、「未収金」の項目では数値目標を、それぞれ追加させていただきました。

次に、25ページ、第6章「再編ネットワーク化」でございます。現在、宮城県では第六次宮城県医療整備計画で、二次医療圏の再編が検討されてございます。基幹病院の医療資源の集中が懸念され、これまで以上に病病・病診連携を強化し、地域住民に安全安心な医療を提供するため、栗原中央病院の診療体制を強化し、3病院の医療スタッフの連携、適正配置を行う必要があります、という文言を書かさせていただいております。また、「医療情報共有システム」につきましては、宮城県では現在、宮城県医療福祉ネッ

トワーク協議会による全県域での患者情報の共有化を進めており、栗原市の病院事業においてもシステムの構築を推進してまいりますということで、追加をさせていただいております。

さらに、26ページの第7章「経営形態の見直し」につきましては、これまで、中央公営企業法の全部適用に移行して、病院事業管理者を設置し、医師招へいをはじめ医療スタッフの確保を中心とした事業の展開により、経営の健全化が図られたと。栗原医療圏では広い面積、中山間地域を有し、過疎化、少子高齢化が加速している現状から、地理的条件や交通事情等を含む社会的条件にかんがみ、当面は現行の医療体制を維持していきますと、表記をさせていただいております。

さらに、27ページ、第8章では、運営状況の検証についての文言を修正させていただいております。

修正をかけさせていただいた分について大まかにお話をし、それぞれの部分で補足説明をさせていただきました。この第二次経営健全化につきましては、本日これからいただくご意見を参考にさせていただき、最終的に策定する予定でございますので、よろしくお願いをしたいと思います。以上で説明を終わります。

(小山田委員長)

ありがとうございます。資料が前もって配布されているということと、概略についての説明がありました。各委員から意見を伺いますが、その前に私からお伺いいたします。この計画を見ますと平成24年から良い状況で何も問題はないように思いますけれども、その中で、平成24年はもうすでに半分が過ぎたところですから、この数字は本当に達成できるのか。あくまでも計画ですか。今の時点でどうなのでしょう。

計画はどこでも右肩上がりに立ってます。しかし、第二次経営健全化計画の場合は平成24年度が基準になっておりますので、このまま推移するとどうなのかということが大きな問題だと思うのです。現在の時点でどのような状況なのでしょう。

(佐藤医療管理課長)

これまでの事業の成果というところを見てもらえれば分かるのですが、この計画を作る前提の中で、平成22年度は病院事業全体としてはまあまあ良かったところがあり、平成23年度は震災等あるいは人件費等々でちょっと下がりました。さらに、その平成23年度の下がっている部分が、平成24年度最初の方にちょっと引きずったのかなと。

現在、平成24年度はかなり努力をしているところもございます。いわゆる病床利用率につきましては、特に栗原中央病院については非常に上がってきている状況でございます。そういった中で、若柳・栗駒病院については、お医者さんの招へい関係の中でちょっと減ってきているというのが実態でございます。現在の病床利用率を基準に考えますと、今、栗原中央病院は平均で70%をちょっと切っているという状況、若柳・栗駒につきましては80%台で推移しているというところで、平成24年度はそれを、ここに挙げられている指標にできるだけ近づけるという目標を立てながらやっております。今、そういった取り組みをしているというような状況でございます。

(小泉事業管理者)

4月から9月までの実績を見ますと、上半期の医療収益が栗原中央病院ではだいたい20億円ですので、倍加すると40億円ということです。下半期で上半期と同じ経営状況を維持できれば、各病院とも、平成24年度の計画の数字はある程度クリアできると考えています。

(小山田委員長)

ありがとうございました。それでは、各委員の方々からご意見を伺います。まず、茨委員、お願いします。

(茨副委員長)

先日も、千葉のある小病院を訪ねたのですけれども、人口の減少と世帯数に占める高齢化、それから、それに伴う介護者の減少という、2つ3つ以上の十字架を背負って、地方自治体の小病院が経営合理化等で苦戦しております。わたしの考えを申し上げますと、そろそろその努力も限界に来ているのではと思います。本当に病院というものを残していく、しかも病院機能というものを、今までの病院という概念で捉えていいのかどうか、そこも議論があるところではないでしょうか。そして、すでに大病院というか高機能の病院になっているところは、これまでの概念で、さらにそれをより強力に推し進めていくということが言えるのですが、小病院というのはいったいどうやって生き残っていくのか、どうしても医師が来たがらない。そういうところで人生を埋めてくださるというドクターも少ないということは皆さん経験済みのことなので、ここの病院機能をどのように改めて、地域にある病院というか医療機能というものを考えていく時期にそろそろ来ているのではと思っております。

具体的に申しますと、栗原中央病院の高機能化は、たぶん小泉事業管理者は十分承知していると思うのですが、これからが箱根八里ではないけれども胸突き八丁になってくると思います。DPC導入や、もろもろの手段を講じていきながら、今後さらに医師をどのくらいに増やせるのか、やはり数は力ですから、そういうようなことで地域の患者さんのみならず、他地域からの流入がどの程度進んでくるのかということ、できたら一般会計の国民健康保険等の資料をきちんと追跡調査する必要があると考えます。これはお金をかけてもやる必要がありますね。国保の加入率は平均40%ぐらいで、中には30%台もあるのですが、その人たちが、どこにどういう疾患でどのくらいのお金をかけて行っているのか、それを年度ごとにきちんと追跡していく必要があるだろうと思います。この胸突き八丁については事業管理者の世界でございますので、あえてわたしがとやかく言う必要はないけれども、これから胸突き八丁が来るだろうというふうに思っております。

それと、若柳・栗駒の両病院については、先ほど申し上げたような、小病院として病院機能を今までのように考えざるを得ないのか、そのままで考えるとしたら、非常に苦戦を強いられるだろうと思います。高齢化の地域を抱えながら、それが需要として、病院という形で収拾できるのかという問題です。国立病院等も、先日厚労省のある局長か

ら聞いた話ですが、宮崎県あたりでも国立病院の療養所等の運営について、非常な危機感を持っております。今までのような、レスピレーター等を入れて出来高を追求していくというようなことについては、「もう、いい加減にしてほしい。」というような個人的感覚を言っておりました。

ここで、小病院という所帯、病院を維持していくメリットは何かということ、よくよく皆さんと議論してほしいと思います。ご承知の通り、介護保険料がじわじわと上がってきています。国民保険料も上がる、後期高齢者医療保険料も上がる。こういうトリプルの中で消費税も上がってくる訳でございますから、介護保険・国民保険等を合わせた、地方自治体が受け持っているところの社会保障というところを、地域がどんな機能でどのように維持していくのか。わたしは、若柳と栗駒病院については、そこらあたりの議論が真剣に行われてほしいと思います。それに伴う一般会計のあり方、考え方も、ある一定のお金が入って入れているからいいだろうというレベルでは、平成26年度の診療報酬改定を含めて、相当厳しい局面が来るだろうと思っております。

そういう中で、先ほど小山田委員長が言われたとおり、プラス計画というものがほんとうに維持できるのかという議論が改めて必要なのではないかと思います。しかし、マイナス計画を立てていいかということ、それもやはり通らないだろうと思っております。そこのジレンマをどのように、私たち委員並びに、この会場の皆さま方と一緒に考えられるのかということで、意見としてまとめてみました。

(小山田委員長)

ありがとうございます。では、有我副委員長、お願いします。

(有我副委員長)

第二次経営健全化計画を見せていただきました。この案の資料は、わたしは前から後ろまで赤字訂正ばかりです。読めば読むほど全体が繋がらない。なんかバラバラで、医師招へいの問題や健全経営の問題、いろいろな改善計画が出ていますけれども、10回以上出てくるような言葉もあって、飽きるぐらいだと思えました。

内容全体を見ても、確かにこれまで通りと同じ病院の医療提供体制の健全化、あり方というものを中心に述べられてきているのは当然ですが、先ほど介護の話も出ていましたけれども、時代もそろそろ変わったので、経営の方法に関しても、やはり視点をちょっと変えた方がいいのかなという意見を、わたしは思っています。

大きな目玉は、これまでの健全な経営化を図る、そのために地域で必要なものは何かということ、やはり患者さんです。病院から見てこうしようという考え方と、もう一つ大きな柱として患者さん、市民から見た病院はこうあってほしいという切実なものに対して、わたしたちはそれをどう絡めていくか、そういう視点が必要なのではないかと思います。患者さんが何を望んでいるかということで、情報の提供もそうですが、患者と病院とのコミュニケーション、講演、勉強会、それから患者さんに勉強してもらうこと、病院があるべきことというものを、患者さんの視点から見るといろいろ項目が出てまいります。地域の医療をどうするかという方向性は、今後は病院だけからの視点ではなく、患者さんの視点を取り入れた方がいいのではないかと思います。

わたしは医師会に携わっているのですけれども、日本医師会長の今年度の目玉は、地域医療のあり方に関する答申が出ております。地域医療をどうするかを考えてほしいということが提案されており、同感する内容となっております。福島県の具体的な動きを紹介しますと、例えば相馬地域は、ご存じの通り津波とそれから放射線などで、浜通りは医療が壊れました。民間病院は3つも4つも、経営できなくなるぐらいに壊れました。放射能の影響や、人がいないということで、再生はできないと思います。それで、私たち医師会員は南相馬市に出向き意向を聞いてきましたが、ここには軸となる大きな研修病院があつて、若い先生方がここにこぞって南相馬の医療全体を引き上げたいのだという話でした。お金を何億円、南相馬にあげましようと言って、これでできるのかなと思っていました。ところが1年も過ぎますと、現実には、具体的には一緒にやることはできないという訳です。市民病院があつて民間病院があつて、全体の地域医療を構築するお金をもらいながら決裂しました。その結果どうなったかという、何億という予定されたお金が一つにまとまるのではなくて、バラバラにそれぞれの病院へ配布されるということになり、もう元の木阿弥、これが現実の地域医療の一つの回り方です。

それからもう一つ、郡山の南に須賀川・岩瀬地区という地域があります。ここには公立岩瀬病院という病院と福島国立病院という、国立と公立病院があるのです。お互いに頑張ってきたのですが、小児科、産科の医師不足の中、大学の方では合併すべきであると主張していましたが、何年たってもいわゆる合併ましようという協議が進まないのですから、大学の方でしびれを切らして、もうその地区に医者は派遣しないということになり、県南地区、県中地区は、婦人科、小児科の問題が非常に危ない状況になりました。同じようなことが、二本松市という福島市の1つ南にあるところですが、その婦人科も、多い時は3人の婦人科の先生がいましたが、大学の人材不足というか、婦人科の先生が福島県から離れるというようなこともあったりして、そこも来年の4月で打ち止めということで、産科ができなくなってしまいました。

このように、一生懸命やる地域医療をなんとかと維持しようということで、今日も各病院がそれぞれに、県民のため地域のために努力しているにもかかわらず、方向としては地域医療が崩れる方向になってしまっているのです。これはどうしようもないことですが、栗原市の市立病院としての方向性として、もう少し何か、地域、患者さんにも魅力ある、それから、医師を招へいするための魅力ある病院として視点を広げて、何かいいアイデアがないかということを感じました。

計画中の具体的な文言と、構成の仕方ですが、具体的に話しますと9ページ、市立病院の果たす役割として延々と述べられております。地域に必要な医療を確保していくため、市立3病院がそれぞれの機能に応じた役割を果たしていくということで、3病院の中で栗原中央病院について記載があるのかと思ったら、病院事業全体の取り組みの目標が書いてあります。その後、各病院の逆紹介率・紹介率、救急について書いていて、これに対するコメントが書かれていないということです。例えば、栗原中央病院は紹介率が非常にアップしており、これは成果です。このことがどういうことを意味しているのか、地域連携において診療所の先生方と病院の先生方とが連携する大きなパイプになって、非常に成果を上げている、今後、地域医療の安定化、発展に寄与する一つの兆候だというようなコメントが必要だと思うのです。しかし、そうではなくて、参考資料の後

の方、12ページからの記述と前の資料との抱き合わせがバラバラになっている感じがします。この内容はもう少しすっきりと分かりやすいように、具体的に今までの過去の数値がこうだったということを、きちんと病院ごとに示した方が、われわれにとっては分かりやすいというような感じがいたしました。

文言に関する疑問もいっぱいあるのですが、これはここでやめておきたいと思いません。以上です。

(小山田委員長)

ありがとうございました。では、平川委員、お願いします。

(平川委員)

先生方がもうかなりお話しただいて恐縮ですけれども、現在、私たちの病院も3カ年計画というのを作っておりました。先ほど小山田先生から小泉先生に質問がありましたが、上半期の収支明細費というのは、減収原因が見える形で対比しております。そういったものを出しながら、その結果で収支計画を出すということをしております。

大きな流れの中で考えていきますと、これからはもう財源がない訳で、必ずどこかをつぶしてどこかにお金を回すというようなことになると思います。今後は病院の立ち位置というのが非常に大きな問題になってくると思います。それは、一つは医師の招へいの問題がありますが、計画案の中にもありますけれども、大崎医療圏と栗原医療圏を今後どういうふうに県が、大学が考えるかということで、かなり病院の立ち位置が変わってくると思います。そういうことを考えますと、今回は3カ年計画の経営のことが主になっておりますが、将来的、中長期的な計画というものをこの3カ年で立てていかないと、次の改定にはとても追いつかないのではないかと考えております。先ほどの小泉事業管理者のお話で、平成24年度の上半期が20億円の収入があるというふうなことから、そうしますとこの18ページの、栗原中央病院であれば職員比率が50.1%というのは、上半期の収支明細では達成可能だということだと思えます。

先ほど小山田先生からもお話しいただきましたが、いろいろな計画を立てる時には実績、いわゆる決算ベースの計画ではなくて、お役人はどうしても予算ベースの計画を立てがちだということが、先ほどからも指摘がありました。やはり病床利用率を80%まで持っていく、そのための細かな対策がどこにも書いてありませんので、かなり難しいところもあるのかなと思っております。このような大きな数字の乖離がありますと、後で大変苦労してくるのではないかなという気がします。以上のことから、例えば18ページの経営資料の中では、なぜ職員給与比率だけがあるのかと思いましたが、また23ページには経費の削減とありますので、経営指標で見ていく場合には、もう少し診材・薬品、それから経費、こういったところも指標の中にきちんと組み込みながら、各年度の計画をしっかりと立てて、きちんと管理していくことが必要だと思えます。

次に、20ページに感染対策室・管理室を設けるという計画がありますが、これは加算をとろうということだと思えます。また、未収金対策の項目でも、いろいろ努力はなさっていると思いますが、カードあるいはコンビニ収納、裁判を徹底的にやっけて未収金を減らすとか、やはり細かな対策をとっていくことが必要だと思えます。

大きなところとしてはやはり病床利用率で、現実には70%を若干切っているところで80%を目標とするというのは、かなりのハードルの高さになっていくということです。例えば大崎医療圏と栗原医療圏との兼ね合いなどにも細かな対策がないと、なかなか厳しい計画になっていくのではと思いました。

先ほど有我先生お話しいただきましたが、市民が求めているものを市民から実際の形で、あるいは、茨先生がお話しいただきましたが、国保などの情報収集をしながら、患者さんを確保していく努力というものを計画していかないと厳しいのではないかと思います。以上でございます。

(小山田委員長)

ありがとうございます。それでは、次は盛岡病院の伊藤委員、お願いします。

(伊藤幸淑委員)

わたしも確認させていただきたいことが2点あります。まず、18ページの経営指標のところ、栗原中央病院の1日平均入院患者数が、平成23年度は200.4人から平成28年度は240人ということで40人増える訳ですが、前回の説明の中で看護基準は7対1を維持するという話もありました。つまり看護師の人員というのを増やす予定があるのかどうかということです。平均が240ですので、260とか265の日もあると思いますから、そうすると現実には40～50人も増えるということで、それが現行の看護体制で果たして可能なのかどうかはまず1点です。

次に、23ページの情報発信のところ、市民に対して情報発信をしますということは書かれているのですが、職員の方に対する情報発信、例えばこの事業計画書の策定においても、職員の方がどういう関わり方をして、病院の運営方針についてどういう情報の発信をしているのかというのを確認させていただきたいなと思います。以上、2点の回答をお願いしたいと思います。

(小山田委員長)

後でお伺いします。それでは、宮城島委員にお願いします。

(宮城島委員)

内容を読ませていただいて、この通りいけば大変良いと思います。疑問な点は、先ほど茨先生からお話しいただきましたとおり、人口が減っていく、高齢化も進んでいくという中で、栗原中央病院の一極化でいいのかというのが一つです。もう一つは、在宅診療が増えていくということが予想されますが、このことについて今後どういうふうな手段を講じていくかという計画が、残念ながらありません。開業医の方も年をとってくると、継続が難しくなってくるという現状がある中で、市立病院がそれを積極的に推進するか否かが述べられていないところが気になったところです。

今、先生方からお話が出たように、病床利用率を上げることが一番効率良いことですが、これまで上がってこない原因は何なのかというところの問題点を洗い出さないと、収益の上昇は難しいと思います。診療科別に何か障害があるのか、病院間で問題がある

のか、それから今出た大崎医療圏や登米医療圏という圏域の問題点、あるいは岩手も含めて、連携がうまくいっているかということや、病院間の紹介・逆紹介のことをチェックしてみるのも必要ではないかと思いました。そうすることで、もう少し診療科、あるいは病院間の紹介率も上がれば、病床利用率がもう少し上がることになるのではと思います。

それから、専門性を高めて患者さんの数を増やすというようなことが書かれているのですが、それをどのような形で市民に紹介していくか、あるいは開業医も含めて、地域を担っている先生方に紹介していく方法というのも考えられた方がいいのかなど。われわれ自身はいつも講演会等で会うので分かっているのですが、市民の方にはなかなか分かりにくいかなというところもありますので、今ですと糖尿病の専門が3人もいますよということをもう少し前面に出すとか、いろいろな方法があると思いました。

それから、わたしはいつも話すのですが、栗駒と若柳は年齢がかなり厳しい状況にきています。いろいろな情報を共有していくということは書かれているのですが、もうあと何年かで皆さん定年になっていくのは分かっていますので、そこをどういうふうクリアしていくのかということも述べておかないと、若柳と栗駒が今の病床数を維持していくことはかなり難しくなってくるのではないかなというのが、ちょっと気になったところです。以上です。

(小山田委員長)

ありがとうございました。それでは今度は、宮城県総務部市町村課長の伊藤委員、お願いいたします。

(伊藤哲也委員)

宮城県市町村課の伊藤でございます。前回、理想論だったかもしれませんが、取り組みについてはなるべく具体的に記載いただきたいと申し上げました。もし数値化できるものがあれば数値として盛り込むとか、医師を確保すると費用の面で増えますが、逆に収益が上がる面も当然あるという点です。いろいろ申しましたけれども、未収金対策でしたり、さまざまな面で、おそらくできる限り答えをいただいたものだと思いますので、御礼申し上げたいと思います。

趣旨としては、なるべく数値そのものが結果として達成できるかどうか、これがもちろん一番大事な訳でありますけれども、仮に達成できなくてもどういった面に阻害要因があったとか、数値目標だけでなく形式的なものであっても、よくできた要因あるいはできなかった要因というものを検証するということが大事かと思って申し上げました。

毎年度検証することも記載がありましたので、今後とも策定した計画の評価が実りあるものとなるように、ぜひともご配慮をお願いしたいと思っております。

2点ほど、事務局にご質問をしたいと思いますが、一つは17ページ冒頭、小山田委員長からもお話があったところです。今回、平成25年度からの計画が書いてありますが、一つの発射台として平成24年度の計画ベースがありますが、当年度純損益のところで見ますと黒字化するということと、それから、管理者からも、これは達成できる、今年度の上半期を見ても健常に推移しているというお話もありました。昨年度平成23

年度は、震災の影響あるいは電子カルテの導入等の影響もあって、赤字が若干、例年に比べても多い年だったとっております。それらもふまえて今年度は、反転といいますか、いい方に作用している面もあろうかと思っております。現時点で平成24年度の最終損益見込といったもの、上半期の決算をふまえた今年度の見通しを、もし数値をお持ちで、可能でしたらご紹介いただきたいのが一つです。

もう一点は、18ページで、これも、これまで先生方からもお話が出ました。入院患者数と病床稼働率についての目標を設定されたということで、一つの計画としてそのような設定をされたということは評価すべきものと思っております。その中で、例えば病床利用率でいいますと、平成28年度を80.0%として、それに至るまで例年1.7ポイントずつ上昇する形で行く設定されておりますが、そのために回復期リハ病棟の開始、あるいはお医者さんを充実しての効果など、具体的な手法といいますか、今後毎年度評価する時に、こういった策を打つけれども、それが結果的に実った、実らなかったことが評価できるような意味での具体的な方策といったものは何か、初年度の平成25年度に関してだけでも良いのですが、今お話しできるものがあれば、ぜひいただきたいと思っております。この2点をお聞きします。

(小山田委員長)

ありがとうございました。

今、6人の委員の方々からいろいろなご意見が出ました。全体として私が感じたのは、今日提出されているこの計画案は、かなりの面で修正、あるいは変える必要があるのではないかという感じがいたします。今出されました中で重要だと思われる点は、はっきりとは言えないかもしれませんが、非常に重要な点が五つ六つはあります。まだ時間がありますので、今日出されたこの計画案を、より良いもの、具体的に実現性のあるものに変えていくために、いろいろなご意見を伺いたい。

これから人口が減っていく、高齢化が進む、介護も非常に多くなるという中で、医療全体としての地域の医療をどういうふうにやっていくかという、具体的な焦点がぼけているという指摘、こういう面をもう少し考えてもらいたいということです。

それから、これは小泉事業管理者にお伺いしたいと思っておりますけれども、市民の声あるいは住民の声は、声ということはしょっちゅう言われることですがけれども、地域の医療のあり方、あるいは病院のあり方について、市民の声をどのような形で吸い取っておられるのかという点、これはどなたかご説明いただけませんか。

(鈴木医療局長)

今、小山田委員長の方から2点ほどありました。現在、地域の医療のあり方、市民への情報の提供に、どういうふうに取り組んでいるのかというお話でございました。

わたしからは一つ、具体的には、これは医療に限らずですが、現在、出前講座というものを開設いたしまして、医療局からも何点か、栗原市の医療の状況であるとか、項目を示しているものがございます。各地域の団体が、その年度の学習会で要望したものについて、出向いてご説明をしてきたというのが実態でございまして、やはりごく限られた、受け身だけであるということで、なかなか広く、今のあり方等を知っていただけな

いのではないかということから、こちらから積極的に、いわゆるフォーラムの開催であるとか、そういったことを仕掛けていかなければならないのかなというのは、計画として表現した点でございます。

それから、なかなか難しい部分がございますが、人口減少、高齢化の中で、介護等を含めた医療のあり方、地域の医療をどういうふうに行っているのか、具体性に欠けているのではないかというような趣旨のご質問でございます。はっきり言えばこの計画を策定するにあたっては、医療・病院事業だけで、いわゆる市長部局の介護であるとか、そういったところと煮詰めてはきませんでした。今後の中では当然、市長部局の、いわゆる高齢者対策であるとか介護対策であるとかを具体的に詰めないで、病院事業だけの思いを記載するというのはちょっと難しいことではございましたので、非常に物足りない表現になってしまいましたけれども、実情は以上でございます。

(小山田委員長)

ありがとうございました。

宮城島委員が実際にご覧になっていて、現状がこれからどういう変化をしていくか、それに対して市民はどのようなことを考えているか、あるいは医師会の方々はどのような目で見ているかといった面について、お話しいただければと思います。

(宮城島委員)

なかなか難しいと思いますが、医師会は三十何軒の開業医がありますが、その中で実際に在宅をやられているお医者さんの数は一握りと言っていると思います。手もかかるし時間もかかるし、夜もいろいろとなってくると、病院の当直ではないですが、60歳を過ぎてからずっとやっていくというのは、実際にはかなりきついものがあるというのが実情だと思います。

それから福祉の面もそうですが、介護保険がスタートして以来、主治医とケアマネジャー、それから患者さんの家族と、いろいろな会議を開催して、どのような医療・介護をやっていくかを毎月のようにお話をしなくてはいけないのですが、それも実情としてはなかなか難しい。おそらく、唯一やられているのは看護協会が運営されている訪問介護ステーションで、こちらは比較的積極的に行われています。人口が減っていくと、高齢者で合併症を持った人が増え、残念ながら急性期病院には行きづらくなるのかなと。7万人ということを考えて、それから高齢者の割合が40%ぐらいですから、そういう状況の中で特殊性を持った先生方が頑張るといっても、現実的にはなかなか難しいかなと僕は思っています。

今後をどう考えるかは、実際にわれわれが年をとったらこういうことをやってほしい、住民もそうですが、医師も含めて、どういう形式が望ましいか、意見を吸い上げるところがないと、病院事業側だけでこうやりたいと言っても、押しつけのような形になって難しいのではと思います。ただ、現実的には、お金とかいろいろな問題をきちんと話していかないと、残念ながら住民側からの要求は、必ず際限なく来ます。そこを考えていけないといけない。

茨先生からも出ておりますが、お金を出す、出さないという問題でもめてはいけない

と思うのです。病院に対し、市長が代わるたびに出すとか出さないとか、議会が否決してしまうようでは、最初から地方公共団体で医療を担うということは無理なことです。幸いなことに、今のところ市長はこの16億何千万をずっと出していただいています、市長が代わってこれは減らすとか、それから、消費税に関してどうするという問題はまだまだどこも出ておりませんので、現実的に一般会計から入ってくるお金が減ると、病院としてはかなり厳しいのかなと。それから財源も、人口が減れば当然、租税収入も減りますので、市としても厳しいというのは見えていますので、すべてを賄うのではなく、少しそぎ落とした形の介護医療の方に行かないと、残念ながら存続できないのではないかなという感じはします。

但し、どういうところを減らしていくか、あるいは介護も含めて減らしていくかを考えなければならないのですが、それを市レベルでやるのがいいのか、もうちょっと大きなレベルでやっていただかないと無理なのか。高齢者に関しては一応県単位ですので、そこで考えていただくのも一つですし、あるいは国の方でこうなって、先ほどお話ししたように、保険利用率は介護保険料も国保もどんどん上がっていきます。そうなる中で、介護を受ける人はどんどん増えてきていますので、現実的にはその枠の中でやっていくことも厳しいですし、それから判定基準も、よく分かりませんが前より厳しくなっているような感じがしています。そういう中で、使いたいけど使えないという方は、結構、現実的にはいるのかなと思います。

ですから、医療、その後の障害を持った方が自立していくということも書いてありますけれども、そこを含めると、ここではなくもう少し大きなところでお話をして、その中に病院の関係者も入っていかないと難しいのかなと思います。残念ながら、そこまでしか私は言えません。申し訳ありません。

(小山田委員長)

例えば私は岩手県ですけれども、これは、県議会ではいつも問題になることです。住民の声はいろいろな聞き方がありますけれども、これだけのお金を出して、今やられている医療、そして今後どうするかという議論は、市議会の中ではどのようなのですか。どなたでも結構です。

(鈴木医療局長)

議会の動向のお話でございますが、合併して8年目、議員さん方はそれぞれの地域の各病院のことを非常に気にしながら、当初予算審議を含めた中で病院事業全体をご議論いただいております。おかげさまで平成20年に病院事業管理者が就任し、それぞれの改革、そして各病院の医師招へいに積極的に取り組んでいただきました。大変すばらしい実績を挙げております。そうした点につきましては、議員も非常に理解を示してございます。これまでの過去5年間の経営評価、計画に対して、年度ごとに決算審査をする訳ですが、計画上の数字的な乖離はあったけれども、現状を考えるとよくやったということで、お褒めいただいているのが事実です。

さらに、患者さんや市民の声ですが、各病院ではそれぞれ、入院患者さんをはじめアンケートをとっており、それらについても議会にお示しをし、各病院とも非常によくや

っているという声をいただいているのが現状でございます。

(茨副委員長)

医師会の議長である宮城島先生から、平素は建前論が出てくる医師会としては、非常に率直なお話を頂戴したとっております。また、鈴木医療局長からのお話も率直だったなと思います。

このような状況の中でも、地方公共団体の行財政改革はひとつも進んでいない、縦割りということです。保健医療福祉といっても、ひとつも連携していない。そこを栗原市が、ご自分たちの身を削るとするか身を作り直すとか、装いを凝らすとか、それを首長さんの命令で仕方がなしにやるのか、自分たちが奉職している役所のあり方を、行財政改革という中でやっていくのか、一般会計の問題としてはそこが問われていると思うのです。

例えば人口4万の千葉県のある市では、国民健康保険から年間8億円の透析費用が出ているのです。これに社会保険を入れますと、おそらく16億円になる。人口4万人ですよ。こちらは人口推移を見てもっと多いです、青森県下北医療圏と同じぐらいある。膨大なお金が出ているのではないかと思うのです。

そういうことに対して、特定健診等を含めた保健師さんたちが何をやっているのか、どう取り組んでいるのか、生活習慣病と一言で言いますが、生活習慣を変えるということは大変なことで、実は効果が出ないのです。行政保健師の大きな問題は、何をやっていいか分からない、そして、臨床経験がないですから、彼らが患者宅とかお年寄りのお宅へ行っても、別の言い方をすると役に立たない。そういうようなところも、わたしは今後の大きなテーマだろうと思っています。

そして、特養とか老人ホームもろもろ含めて、民間資本のうんぬんと言い、いろいろ大きな会社が運営しています。今、1カ月30万円から40万円かかる時代です。このような中で所得が減っていく現状、逆に言うと、そういうような行財政改革、地域をどう守っていくかということが期待されていると思うのです。その中の保健や医療や高齢者福祉、それらがバラバラだということを、今回せめて1センチだけでも動かしてほしい。1メートルとは言いません、1センチだけでも、内部から動かしていただきたい。首長さんのやる気を出ささせていただきたい、わたしはそういう思いです。

もう一つ、別の角度から言いますと、病院側から病院経営をどう攻めるかということ考えた時に、やはり収益は上げなくてはいけないし、収入を上げなくてはならない。その時に、今の状態、状況の中で、療養病床の1日当たり1万5千円というのは少ないです。介護であれ医療・療養であれ、1万8千円から2万2千円の間収入がなぜ出てこないのか、こういうところの経営判断をどなたがしているのか。わたしはさんざん申し上げているのですが、例えば診療報酬でも、多くの病院で医事企画というものがないのです。その部分で考えていけば、周辺の民間病院を含めた療養病床がどのくらい稼いでいるかすぐに分かる。そして、しかも医療・介護等で行われない自費負担の部分をもどのように頂戴するかという努力も、公立病院だからもうけてはいけないというような中で、バリアーが張られているのではないかと思うのです。

そして、別の議論では、存続はどうしたらいいのかと。これは済生館、平川先生によ

うな大きな病院でばんばん手術をやって患者が集まる、というような状況には中央病院もなっていない訳ですから、せめていろいろな開業医並みの発想を持って、収入を上げると。例えば、生活用品などはどうしているのですか。生活用品を皆さんに持ってこさせているのですから、例えば今、入院日数が15日とか18日という中で、家族の人たちが車に付けていろいろなものを持ってくるのですか。

いろいろな取り組みがあるのですが、わたしは北海道のある町の病院で、これを有料化しようということで踏み込んで、精神病棟・一般病棟・療養病床で導入しました。厚生労働省の言葉書きではないけれども、やはり受益者負担というものを少し追求して、「この頃中央病院に行くと入院費用が高いんだよね。」と言われても、やりきるかどうかです。住民の方々の不評を買ってもやりきるかどうか、また、その不評を乗り越えるサービスをどう構築していくか。例えば看護師さん一人一人の笑顔、事務系職員の一人一人の受け答え、患者の受け取り方などです。お年寄りの患者さんが家族の運転の車で来た時に、それをどう受け取っていくのか、身近でいろいろ現場的な話というのはたくさん転がっている訳です。そういうことを丁寧に行って、いただくものはいただくと。わたしは、とりあえずこの2～3年はそういうやり方にきちっと方針変更して、妙な公立病院意識はなくした方がいいと思います。

それは極端な意見ですが、医療というのはいろいろな面がありますから、設置主体が自治体であり、公共性のあるものが設置主体であるということは間違いないので、今の状況はどのように維持していくのだと、そこが問われている訳です。当面、何かを変えないで維持するのだったら、収入を上げざるを得ないということです。そういうようなところを、おっかなびっくりやる必要は何もない。1万5千円という数字は一時代前の数字です。中央病院の療養病床は1万5千6百円ですが、今、どんな自治体病院に行っても、もう1万8千円から2万2千円に上がります。

というようなことで、長くなりますので、小山田先生に怒られますから。

(平川委員)

私のところも公立病院でございますので、あまり詳しい計画をしっかりと書きすぎますと、後ほどしこたま大変な思いをすることです。これは議会やさまざまな市の部局に出したり、公開するものでありますから、かなりファジーにしか書けませんでしょうし、われわれもそうしています。実際の内部でのさまざまな計画には、もっと詳しい戦略をいっぱい載せてありますが、それは外には出しません。私はかなりファジーなものがこの計画に載っていると認識しています。

例えば先ほど在宅のお話がありましたけれども、在宅のことをあまり書きすぎますと、今度、小泉事業管理者が医師の確保ということで大学に行き、専門の医師を招へいする時に、それが障害になってきたりします。大きな県立病院であればそういうことはあまり関係ないのかもしれませんが、かなり厳しい中で経営をされ、医師の招へいをし、努力なさっているということです。かなりファジーであっても、その気持ちをしっかり持っていればいいのかと、私は思っています。

ただし、例えば栗原中央病院でいえば、一つの目玉として回復期リハを置くというのが書かれている訳ですけども、その具体的なものはどこにも記載されていません。例

えば何年からにすると、そのために回復期リハを増やすので、入院患者数がこれぐらい増えていきますと。この内訳のところには一般と療養しかありませんけれども、たぶんここに回復期リハも入ってくると思います。私は、そういったものが増えれば、たぶん入院患者数も増えてくると思っています。回復期リハというのは一つの目玉になってくると思いますし、回復期リハを使えば看護師も手薄にしても、ほかのところ集中できていくと思いますので、そこの具体的な計画のところをもう少し目玉として載せれば、私は十分ではないかと思います。以上です。

(小山田委員長)

ありがとうございます。ただいまの議論といいますかお話の中で、行政あるいは市民の声ということがありましたが、これはもちろんですけれども、実際に栗原市立病院を運営していく場合の責任と権限は、明確に事業管理者に与えられていることですから、どうぞこういった市民の声、あるいは議会の声を反映して、もっとより明確な形で分かるようにし、そして、信念もあるし、実力もあるのですから、このシステムを十分に活用してやっていただくのが、皆が願っているところだと思います。

次に進ませていただきますが、ただいま、あまりに詳しいことを言うと、これは公開の場だからというようなこともありますが、例えばこの計画の中に、中央病院の病床利用率を高めるということがありますけれども、そのために必要なスタッフ、例えば医師や看護師の数をどのようにして確保する計画があるのかということがございました。それから、経営計画で確かにこれだけのことを見ますと、例えば支出の部分をどう減らしていくかという、もう少し詳しいものをもっと出してもらいたいと。それから、先ほど私が最初にお話ししたことですけれども、平成24年度の決算見込みというものを出示してもらえないだろうかということもありました。

事務局でも結構ですが、こういった点についてお話しただけませんか。何かここに、もう少し具体的なものが織り込めないかという点です。

(小泉事業管理者)

いろいろ貴重なご意見ありがとうございます。なるほどと思う点もあるし、そうじゃないと思う点もあるので、わたしが分かっている範囲で、少しお話しさせていただければと思います。

まず、栗原市が今後どうなるかということです。一つは人口が減る、高齢化になるというのは明らかですが、もう一つは、合併の特例による市の財源がどんどん縮小していくということで、逆に言うと繰出金、繰入金の額がどうなるのか分からないということを見ると、病院事業を継続させることがまず一番大事だという認識をしております。住民の皆さんの支持を得ながら、とにかく病院事業を継続する、そのためにはどうしたらいいかという、やはり病院の収益性を上げなければいけないということになるのではないかと考えています。だいたい450億円の市の財政が、おそらく300億を切るかどうかというぐらいになるので、大変な問題です。やはり、その影響を少なくするために病院の収益性を上げていかななくてはいけないというのが、われわれが置かれている立場なのです。

市民の声というのは、お話しした通り合併の流れがありますから、「おらが町の病院をつぶす訳にはいかない。」「診療所をつぶす訳にはいかない。」「週1回の診療所すらつぶすことはいかん。」という時代ですので、現状の医療施設を閉鎖することには相当の抵抗があると考えています。それが採算性から見ていいかどうかはまた別問題で、これについては、小山田先生の将来を見通す力で市立病院会計を別にしてあるというのが、非常に今はありがたく思っています。

市立3病院の機能分化、あるいは機能連携については、もう少し踏み込んで書きたいところですが、これについてはファジーでいきたいなと思っています。というのは現在の首長は、栗原中央病院は急性期病院で、二次医療をやるために設置してあるのだということを、常に市民に向かってお話ししていただいていますので、そういう首長の意向や現在のあり方を含めてやっていきたいと。また、小林院長先生が来られてからは、回復期リハとかそういうような慢性期疾患も取り扱いたいということで、少し方向をチェンジしています。それから、若柳病院、栗駒病院については、やはりそれぞれの住民に「おら方の病院で、ある程度急性期も見てほしい。」という要望があるので、現状をある程度維持しながら方向性を明確にしていきたいと考えています。

次に、大崎との関係ですが、わたし自身影響はあまり大きいものではないだろうと考えています。ただ将来、医療資源の投入の仕方を県がどう考えるかによってかなり影響は受けるのですが、もう一つは大学の教授の皆さんや医師の派遣側が、どういう点に重点を置いて医師を派遣するか、特に医師会は、産科婦人科については大崎が中心で、ほかはブランチでいいと、常勤はほとんど置かなくてもいいような発想になっていますので、そこらへんは何としても打破していきたいということで、わたし自身は二次医療圏の併合、合併にはあまり賛成しておりません。

それから、病床利用率についてですが、中央病院には9月から療養病床担当の医師を招へいすることができたので、療養病床が8割近くになってきました。この会の初回に、なんで病床が40とか50なのだというご指摘を受けたのですが、医師を1人配属することによって80ぐらいは維持できるということで、あとは実は泌尿器科の先生とかそういう、要するに診療科がない、なおかつ入院患者が期待できる科に常勤の先生を招へいすれば、それだけ入院の患者さんは増えてくるだろうということは想定されています。そういう点で、医師の数、医師の診療科目による入院患者の増加を、ある程度考えています。それから、看護師の問題は、現在71%で、7対1をとれる換算して定数設定をしているのですが、これについては増やす方向で考えていますけれども、現状においては募集しても応募者がぎりぎり、中央病院なり、ほかの病院もすべて含めて、もう少し栗原市の病院事業が看護師に魅力ある体制にならなければ、7対1を維持するための看護師の定員増というのは、例えば議会が承認していただいても、現実には看護師さんが来るかどうかは非常に難しいところというふうに理解しています。ただ、病床利用率が70を超えて80に近づくというのは、それほど不可能なものではないと。約5年、4年ちょっとありますから、その間に少しずつ努力することが必要ではないかと考えております。

職員への情報の発信については、病院事業でいろいろな広報紙を隔月で出しておりますし、いろいろな会で話していますので、職員へは少しずつは伝わっていると考えてい

ます。ただ、その伝え方がいかどうかと言われると、若干問題があります。逆に、市民・住民の声を拾い上げているかについては、拾い上げる公式なルートはなかなかないです。一般に、不評として聞こえてくるのは時間外診療に対する対応とか、二次医療しがないので紹介でないと診ないとか、そういう問題に対するクレームは多くいただいております。ただ、僕が来た時に常勤が、中央病院は18人か19人だったのが、今、研修医を含めて34人まで増えましたので、前に比べればいろいろな患者さんたちを引き受けることは多くなっています。そこらへんは今後の問題ですが、中央病院に関しては、専門性をある程度維持するというのを売りにしないと、大学から医師を派遣していただけない。どうしても専門性を保障しないと、医師は集まってきてくれないと考えています。

あと、栗原中央病院から近隣の病院に、例えば内視鏡だとか糖尿病だとか、それぞれ応援を出してしまっていて、それによって患者さん、適切な方々に中央病院に来ていただいて、入院患者数を増やすなど、そういう対応もしております。赤字見通しについては、これは事務局の方から言ってもらいますけれども、残念ながら中央病院は電子カルテその他、設備が増え、減価償却がかなり増えましたので、その分、いずれも現金ベースでは黒字ですが、トータルの経常収支とかそういった点では、赤字がかなり出ているかと思えます。わたしからは以上です。あと、ご質問をさらにいただければと思っています。

どうしても、都市と違って栗原市は、仙台から通えるといってもやはり遠いので、いい人材をいかに確実に確保するかというのが問題です。特に若柳・栗駒病院については、今勤めている先生方には非常に頑張ってもらっていますけれども、高齢化もありますし、とにかくどうやったら、若柳病院、栗駒病院のために来てくださるお医者さんがいるか、それがもう最大の問題となっています。そこをなんとか、県の機関やいろいろなことを通じて進めていきたいと思うのですが、県庁へ行くと、目先は全部、みんな被災地へ向いていまして、内陸地方はほとんど見ておられません。そういう点では非常に苦労しているのが実態です。

経営その他については、事務局からお願いします。

あと、国保の問題については、小林院長が全部指示を持っていまして、どの程度の疾患でどの程度の患者が中央病院に来ている、若柳とかそういうのは全部調べてありまして、それについて小林院長が対策をとっています。あとで小林先生からも話してもらいます。

(佐藤医療管理課長)

経営状況ということで、上半期の状況というお話でございました。

栗原市の病院事業では、管理者が設置されてから年間の収支を毎月確認しております。その中で、減価償却はどうしても決算の時期に入るものですから、月平均にならして12で割った形で収支をとっているという中で、今こちらの手持ちにある上半期の状況ですが、平成24年度の4月から9月にかけては、減価償却を含めた中では、栗原中央病院ではマイナス40万円ほど、若柳病院につきましてはマイナス1千8百万円ほど、栗駒病院につきましてはマイナス720万円ほどという状況で推移しております。

ただ、先ほどお話がありましたように、例えば栗原中央病院につきましては、今、療

養病床は延びているところがございますので、さらに上半期からの数値は、当然改善をしていくものと考えてございます。以上でございます。

(「年度末見通しはどうか。」の声あり)

(小泉事業管理者)

先ほど言われたのですが、栗原中央病院は病床利用率を上げようという院長の方針の下に相当の努力をされていまして、9月から患者さんが、月でだいたい74%から75%ぐらいで維持しています。そういう点では、年度末見通しを出すのはここでは早急ですので、勘弁していただきたいと思っています。

(小林院長)

茨委員からご指摘のありました国保のデータについては、今年の5～6月に資料をいただきまして、解析したことがあります。その後はデータがまだ手元にきていないので、それ以降は持続的に解析ができていないのですけれども、たぶん大きな問題の一つは、栗原地区の地域の方で後期高齢者以下の、国保や社保の年代の若い年齢の方というのは、ある程度専門的な病気になると、大崎地方とか仙台地方に行ってしまう方が一定程度含まれている可能性があり、それらの方々に栗原市で医療をしたいというのが一つのポイントかなと思っておりまして、そのためにもいろいろな科の先生に来ていただきたいと。それができれば、栗原中央病院のベッド利用率にも、もう少し貢献するのではないかなというふうに思っております。

あと、先ほどからある回復期リハの問題、これに関しては伊藤委員の方からご質問があったように、80%を目指していくと、このままの病棟の編成では看護師があと16人必要になります。こういう数字は言うてはいけないのかもしれないですけども、それが可能かどうかというのは難しい問題もありまして、たぶん病棟を再編していくことは免れないだろうと思っております。それについては準備を進めているところであり、この中でそこまで明言することは無理なため、この文書ではファジーになっているところですよ。

(小山田委員長)

どうもありがとうございました。事業管理者や院長先生、医療局のお話を聞くとよく分かります。こういう計画案は、やはり行政も見ますし、市民も見るのですよね。先ほど冒頭に、有我副委員長から、これは全然なっていないというご指摘がありました。もう少し分かりやすいというか、書けない部分はもちろんありますけれども、この原案よりもう少し具体的に織り込めることがあるのではないかと感じます。

有我副委員長、この議題についてはいかがですか。

(有我副委員長)

つじつまが合わないところがありすぎて、もう一度みんなで行きながら、筋が通るような文章に変えていく必要があると思いました。それから、構成ももう一回見

直して、すっきりとしたものにしていけばいいのではないかなと思いました。

具体的には、ずっと読んできてくたびれたのですが、26ページ、例えばこういう文章です。第7章で「経営形態の見直し」とあるのですが、これをずっと読んでいって最後にどういう見直しするのかないたら、当面は現行の医療体制を維持してまいりますということで、見直しはしないという文章になっているでしょう。だから「あれ？」と思ってしまうのです。こういうところがいっぱいあって、経営形態の今後の方向とか検討とかという文章ならいいのだけれども、見直しと書いてあるものだから、どういう見直しするのかないたら最後は維持しますという、こういったのがいろいろ見られるので、がっかりしないような文章を構成すれば、いいことができると思います。

成績については、小泉事業管理者と小林先生の努力でもって、だいぶ経営的にもこれ以上ないぐらいに改善されていますので、どうかこの調子で頑張ってもらっていいのではないかと、わたしは思います。

(小山田委員長)

ありがとうございました。

それでは、もう一つ議題があります。平成23年度の重点取組事項に関わる委員会報告書、これは事務局と私とでまとめたものでありますが、これについての説明をお願いいたします。

(佐藤医療管理課長)

大変申し訳ございません、平成23年度の経営評価につきまして、資料についてはすでに皆さまからご意見をいただいた内容で、修正をかけているところでございます。それで、資料2の1ページから3ページは、皆さま方からのご意見をいろいろといただいた中で、わたしたちの方で整理をさせていただいた内容でございます。若干この中で、この場で大変恐縮でございますけれども、訂正をさせていただきたいと考えております。

1ページ目の下から2行目のところでございますけれども、下から3行目の後段から、少子高齢化が進行する中でということで、経営規模の拡大路線というところですが、これを、安定した医療の提供ということで訂正をお願いしたいと考えております。これは、3ページの総括との関連もありまして、そういった流れの中で訂正をさせていただければというふうに思いますので、よろしくをお願いしたいと思います。

あと、ご意見の中では、開発費の方のご意見もございましたけれども、現行制度の中ではこういった考え方もあるのかなと、こちらでは解釈をしているところでございますので、そのへんはよろしくをお願いしたいと思います。

大まかな説明については、これも前回、前々回という形でお示しをしている内容ですので、この程度でとどめさせていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

(小山田委員長)

この報告案について、何かご意見がありましたら出していただきたいと思います、よろしいですか。

それでは、事務局の方にお伺いしたいのですが、先ほどの第二次経営健全化計画案と

というのは、例えば今年中なのか今年度中なのか、いつまでにまとめて公表したいお考えなのですか。

(鈴木医療局長)

年度が基本的には平成24年度から平成28年度となっております。平成23年度の評価を得てということで若干ご検討の時間がずれ込みましたけれども、早い段階で成果表を見せて、これを市民、議会も含めた中で提案してまいりたいと考えておりますので、当初の予定では本協議をもって一つの姿をご了解いただきながら、若干の文言の修正はあるとしても、できれば今月中の形でというスケジュールの中で、取り組んできたということでございます。

(小山田委員長)

今月ですか。12月では遅いですか。

(鈴木医療局長)

ただいま、いろいろ委員のご意見もございました。例えば、改めて内容をもう一度整理をし直して各委員方にお送りする、それでもう一回ご意見をいただくというようなやりとりをすれば、1カ月ぐらいもう一度かかるのかなというふうに思っていますが、それはあくまでもわれわれ、こちら側の考え方でございますので、それぞれ委員の中でもう一度であれば、その中で進めてまいりたいと考えてございます。

(小山田委員長)

せっかく今日、いろいろなご意見をいただいて、それから管理者、医療局長、院長からも意見をいただいたので、追加するところ、あるいは訂正するところということで、可能な限りそういった今日の意見を入れたいとは思っています。それで、これは各委員がそれでいいということであれば、事務局と私のところでもう少し検討して、そしてそれを各委員にお送りし、それでOKということにしてはどうでしょうか。この会を開かないで、そういった形でやったらどうですか。

よろしいですか。

そうであれば、できれば今月中にわたしは結構ですから、そういうことでやらせていただきたいと思います。では、それでよろしいですか。では、そのようにさせていただきます。

では、時間がないのですが、閉会になりますけれども、今度、最後のまとめは茨委員からお願いいたします。

(茨副委員長)

今日は昼間のお仕事がある中で、ここにお集まりの皆さま、ほんとうにご苦労さまでした。また、平川先生をはじめ、宮城島先生、伊藤先生、ほんとうに貴重なご意見を出していただいて、相当参考になったと思います。有我先生および小山田会長については、率直な問題指摘が出てきまして、報告書の書き方等については、また事務方でご検討下

さるということをお願いしたいと思います。

暮れに向かう中で寒さも厳しくなってきます。若柳・栗駒病院のスタッフおよび先生方は言うに及ばず、中央病院の先生方、またスタッフの方々も、基本はやはり住民、町の人たちがいてのわれわれ医療人のあり方の問題ですから、そこを丁寧に毎日反芻しながら、かんしゃくを起こさずに日一日の努力をしていただきたいなと思います。中には言うことを聞かない患者さんもいて、つい何かを投げつけたくなるようなこともあるかと思うのですが、そういうことを乗り越えて、やはり天職としての医療というような、古い言葉ですが、そういう姿勢でやっていただきたいと思います。

最後にわたしは、初回にお邪魔した時に申し上げた言葉ですが、古い、自分の立ち位置をご紹介します。二宮尊徳先生の言葉です。「倫理なき経済は犯罪であり、経済なき倫理はたわ言である」。倫理という言葉、医療なりさまざまな言葉に置き換えていただきたいと思います。

そういうことを、ちゃんと先人たちは言っております。経済なき倫理はたわ言である、継続性は担保されませんよということです。だからといって倫理なき経済に走るということは、やはりわれわれ医療に携わる者は、事務方を含めていかなものかという反省の言葉にもなるのかと思います。以上であります。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。

事務局から、次の会の予定等々について、何かありましたらお願いいたします。

(佐藤医療課長)

今年度はこれまで3回の会議を続けてやっていただいているということもありますので、基本的に今回の第二次経営健全化計画を作っていくのが今年度の大きな役割と考えてございます。今のところ、そういう日程を組ませていただいておりますので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。では、ちょうど時間になりましたので、本日のこの会を閉じさせていただきます。委員の皆様、それから管理者、院長、医療局長をはじめ関係の方々、ほんとうに真摯なご発言いただきましてありがとうございました。

では、これもちましてこの会を閉じさせていただきます。ありがとうございました。