

平成28年度 第1回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 平成28年 5月27日（金）午後6時30分開会
- 2 場 所 エポカ21（4階 翼の間）
- 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 平本哲也

医 療 局：局長 菅原久徳

看護専門監 阿部淑子

次長 小松弘幸

医療管理課長 佐藤修

栗原中央病院：院長 中鉢誠司

副院長 石田健司

事務局長 高橋弘之

総務課長 高橋喜美男、医事課長 三上己知

若柳病院：院長 菅原知広

事務局長 早坂昭浩

栗駒病院：事務局長 菅原 裕

（小松次長）

本日は、何かとご多忙のところ、また、遠路、委員会にご出席いただき、ありがとうございます。

開会に先立ちまして、人事異動等により、委員の改選がありましたので、お知らせさせていただきます。

平成28年4月1日付けで宮城県の人事異動が行われ、新しく市町村課長に就任された清水裕之様から、また、石巻赤十字病院の人事異動が行なわれ、新しく事務部長に就任された後藤孝浩様から、委員就任のご承諾をいただきました。

本日は、矢川昌宏公認会計士事務所代表であります矢川昌宏様、宮城県総務部市町村課長であります清水裕之様、石巻赤十字病院事務部長であります後藤孝浩様、宮城県看護協会会長であります佃 祥子様の4名の方から、所用により欠席される旨、ご連絡がございません。

本日の出席委員は5名で、委員9名中、半数以上の出席がありますので、只今から平成28年度第1回栗原市立病院経営評価委員会を開会いたします。

開会にあたり、本年4月1日付けで就任いたしました平本哲也栗原市病院事業管理者より挨拶を申し上げます。

（平本管理者）

ただ今、ご紹介いただきました4月1日付けで病院事業管理者を拝命しました平本でございます。本日はご多用のところ、遠路、栗原までお越しくださりご出席くださいます。誠にありがとうございます。日ごろ、当病院事業に対しまして、多大なるお力添えご協力

を賜っておりますことに対しまして、あらためて御礼申し上げます。

私にとりましては、初めての評価委員会でございますので、会議録を少し読ませていただきました。先生方には大変貴重なご提言をいただいております。しかしながら中々目標の病床稼働率に到達していないという現状でございますが、昨年は医師の数の減少というのが関係したのかもしれないけれども、他にもいくつか理由があるようにも思われます。ひとつは我々が感じております時間の速さと、世の中が変わっていく、人口が減っていくとか政府が改革しようとしているスピードとかが乖離しているように、私は常日頃思っております、そのあたりをどこか変えていかなければいけないと思っております。ただ、前任のお二人の管理者のご努力と先生方のご助言によりまして、何とか今日までやってこれたというのも事実でございます。病院の財務を見せていただくと、病院の存続に関わるくらい厳しい状況だと認識しておりますので、私の責任を十分に果たすべく勤めてまいりたいと思います。本日もこれまでよりも厳しく忌憚のないご意見を頂戴できますようお願い申し上げます。ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

(小松次長)

それでは、有我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っております。

(有我委員長)

皆さんこんばんは。今日はムードが今までと一変しまして、コンパクトになったような感じではありますが、世の中の情勢の中にいますと明るい話題がありません。今日の資料も見させていただきましたけれども、なおさらまた明るい話題が無くてどうしようという雰囲気の中で今日迎えておりますが、私は今までの生き様を考えますとやっぱり雰囲気が明るくないと世の中が楽しくないということもありまして、私、今日進行を務めますができるだけ元気に大きな声で勤めさせていただきたいと思っておりますので、皆さんもそれに乗っていただきたいと思っております。本日の委員会、明るく最後まで行きますように皆様のご協力をお願いしたいと思っております。

それでは、(1)平成28年度第1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、今まで同様、公開することにいたしたいと思っておりますが、ご異議ございませんか。

ご異議がないようですので、本日の会議は公開することで進めさせていただきます。

なお、本日の会議録は、栗原市病院事業のホームページで公開することといたします。

次に(2)平成27年度重点取組事項に係る自己点検・評価についてを議題といたします。事務局の説明を求めます。

(佐藤医療管理課長)

はじめに、本年度の市の予定と、今回5月に本委員会を開催することにした理由についてご説明いたします。

平成28年度は、栗原市の第三次病院事業経営健全化計画の策定の年度となっております。

国では、総務省の公立病院改革プランは、厚労省の地域医療構想との整合性をもった策

定を求めており、第三次健全化計画につきましては、これらを考慮した計画となります。

宮城県の地域医療構想の策定が今年秋頃に予定されております。第三次健全化計画の策定のスケジュールとしても秋頃に内容を固めて行きたいということから、本年度の本委員会は4回程度開催しながら、まとめていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。今回は平成27年度の自己点検評価についてのご提言をいただき、次回7月には、平成27年度決算資料を配布し、後日書面での評価も併せてお願いする予定としております。また次回7月の経営評価委員会では第三次健全化計画（案）についてのご意見等をいただく予定とさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

また、皆様のご提言を、出来るだけ早く、経営に活かさせていただきということもあり、5月の開催としたものであります。

それでは、説明に入ります。

今回資料につきましては、決算の確定前ということもございまして、資料1 資料2を決算見込として資料の作成させていただき、決算関係の詳細資料は、次回会議までに送付をさせていただきたく、よろしくお願いいたします。

それでは、決算の概要、自己点検評価について、説明させていただきます。

資料1平成27年度栗原市立病院運営状況と資料2平成27年度重点取組事項に係る自己点検・評価について併せて、病院ごとに説明いたします。

資料1、1ページ栗原中央病院です。

1運営状況であります。平成27年度は、病床利用率70%以上を目標として、職員一丸となって努力してきましたが、63.1%という結果となりました。入院患者数減少の主な要因は、新入院患者は平成26年度より64名増加したものの、7対1入院料の施設基準である平均在院日数18日を維持するため在院日数の短縮が必要であったことや年度途中での常勤医3名の退職等によるものと思われま

す。収支面では、当年度純損益は3億5千438万3千円の損失となり、前年度比1億5千188万円の損失の減となりますが、前年度の特別損失の計上を除くと、1千741万6千円の損失の減となりました。

中段の平成27年度、26年度比較の月別の入院・外来の患者数の状況では、平成27年度入院患者数で、地域包括ケア病棟を開設した9月以降で、在院日数の調整が可能となったことなどから、年度後半病床利用率が向上しております。

次に、収支改善の取組み状況であります。後程説明する資料3の提言の取組み状況と重複する部分もござい

ますが、収入費用それぞれについて、対策を講じております。医師数が増えないという中で、収入面では、レスパイト入院、リハビリ関係職員の増員や新たな施設基準の取得などにより増収策に取り組

みました。また、ベンチマークによる診療材料や薬品費の購入費、施設管理、医療機器の保守点検の契約の見直しによる経費の削減にも取り組んで

おります。次に資料2、1ページの栗原中央病院の自己評価点検票についてですが、1病院の果たすべき役割、経営方針についてであります。

栗原中央病院は、地域の中核病院として、高度医療・二次救急医療の役割、災害時における拠点病院としての機能、さらに、基幹型臨床研修指定病院としての役割を担っています。

2 取組実績に対する点検、かつこ 1、医療機能確保の視点、地域医療機関との連携強化では、紹介率は前年度より向上、逆紹介率が前年度より減少しているものの、地域連携機能の強化を進めてまいりました。

今後も、医療機関の栗原中央病院に対するニーズの把握及び地域の情報発信を積極的に行ってまいります。

医療スタッフの招へいにつきましても、年度途中での医師の退職等により医師数が減少しておりますので、今後も継続的な医師招へい活動を行ってまいります。

また、看護師、看護補助者の採用も計画的に行ってまいります。

かつこ 2、財務の視点であります。医業収益の確保では、市内医療機関を訪問し、紹介患者数の増加のための努力をしてまいりました。また、地域包括ケア病床の開設により一般病床の在院日数の短縮により、7：1の施設基準を維持することができました。

また、ベンチマークシステムの導入などにより経費削減策に取り組んでおります。

かつこ 3、業務プロセスの視点では、医療の標準化で、クリニカルパスの推進を図り、平成 27 年度の利用率は減少しましたが、今後とも、利用率 30%以上を目標としてまいります。

かつこ 4、学習と成長の視点、職員のスキルアップでは、専門医取得への支援、看護師等のスキルアップのための支援に取り組んでまいりました。

今後も、計画的、体系的な研修により人材育成に取り組んでまいります。

3 収支計画及び決算であります。はじめに、3 病院に共通する内容ですが、平成 26 年度の病院事業会計において、新会計制度では、賞与等引当金を特別損失に計上することで病院事業の費用が増加し、平成 27 年度と平成 26 年度比較では、大幅に費用が減少しているかのように見えますが、そういったことを考慮し説明してまいります。

収支の状況は、平成 27 年度の医業収益につきましては、決算で 37 億 6 千 3 百万円。医業外収益を含めた合計では、44 億 3 千 7 百万円。医業費用では、45 億 2 千 2 百万円、医業外費用等を含めた合計で 47 億 9 千 1 百万円となり、経常損益でマイナス 3 億 5 千 3 百万円、純損益マイナス 3 億 5 千 4 百万円であります。

4 主な経営指標及び実績であります。平成 27 年度の経常収支比率は、92.6% 病床利用率は 63.1% 職員給与費比率は 56.5% でありました。

最後の 5 自己評価であります。資料 1 で説明しましたので、省略をさせていただきます。以上が、栗原中央病院の自己点検評価であります。

次に資料 1 にもどり、2 ページ若柳病院についてであります。平成 27 年度は医師 6 名の体制となり、医師充足率は 95% 台で推移しました。

病床利用率は 74.6% と計画より 10.6 ポイント低くなったものの、入院患者数は前年より 1,533 人の増で、主な要因は内科医師 1 名増によるもので、また、入院診療単価も 26,707 円で、重症患者数の増等により前年度と比べ 1,217 円の増となりました。

医業収益は 14 億 3 千 7 7 6 万 4 千円となり、計画額の 92.0% ととなり、医業費用は 16 億 1 千 4 3 1 万 3 千円となり、計画額の 99.1% となりました。当年度純損益で 9 千 1 2 万 2 千円の損失となり、前年度比 1 億 1 千 8 5 5 万 4 千円の損失の減となりますが、前年度の特別損失の計上を除くと、6 千 5 2 0 万 7 千円の損失の減となりました。

中段の平成27年度、26年度比較の月別の入院・外来の患者数の状況では、医師が1名増員となったことにより、平成27年度入院患者数で、9月、10月で一時減少しましたが、病床利用率が向上しております。

次に、収支改善の取組み状況であります。収入では、可能な施設基準の取得、費用ではベンチマークシステムの活用などにより経費の削減に取り組んでおります。

次に資料2、3ページ若柳病院の自己評価点検票についてですが、1病院の果たすべき役割、経営方針であります。若柳病院は、「地域密着型慢性期医療」の基幹病院として、また、在宅医療・訪問看護及び介護支援の拠点として、中核病院や診療所等と連携を図りながら、初期医療における総合的な判断と診療、そして、可能な限り二次救急を行い、住民に信頼される病院を目指しております。

2取組み実績に対する点検であります。かっこ1、医療機能確保の視点では、内科医師1名の増により、医師6人体制となり、医師充足率は95%台で推移しました。

今後も、若手医師の招へいにより医師充足率100%に向けて努力してまいります。

かっこ2、財務の視点、医業収益の確保では、診療報酬改定への対応として新たな施設基準の取得や人間ドックの日程を増や収益の確保に取り組みました。

今後も施設基準の見直しや診療報酬改定への対応により収入の増加を図ってまいります。

また、非常勤医師支援日数の調整を行うなど、経費の削減に取り組みました。病院建築後10年目を向かえ、施設の修繕も年々多くなってきておりますが、経費の削減を図ってまいります。

かっこ3、業務プロセスの視点では、地域医療研修受入施設として研修医の受入を行ってまいりました。今後も研修内容の充実を図り、積極的に東北大学病院などからの研修医の受入を行ってまいります。

かっこ4、学習と成長の視点では、専門性の向上のため、各種研修に派遣しており、今後も職員の専門性の向上とレベルアップに努めてまいります。

4ページ、3収支計画及び決算であります。平成27年度の医業収益につきましては、決算で14億3千7百万円。医業外収益を含めた合計では、16億3千4百万円。医業費用では、16億1千4百万円、医業外費用等を含めた合計で17億2千5百万円となり、経常損益では、マイナス8千9百万円、純損益でマイナス9千万円となっております。

4主な経営指標及び実績であります。平成27年度の経常収支比率は、94.8% 病床利用率は74.6% 職員給与費比率57.3%でありました。

最後の5、自己評価であります。資料1で説明しましたので、省略をさせていただきます。以上が、若柳病院の自己点検評価であります。

次に資料1にもどり、3ページ栗駒病院についてであります。患者数は前年度と比較すると入院で741人の減、外来で2,237人の減という結果になりました。患者数の減少に伴い、医業収益は計画額と比較して1億4千206万4千円の減収となり、また、当年度純損益は6千391万1千円の損失となり、前年度比1千580万2千円の損失の減となります。前年度の特別損失の計上を考慮すると、損失は1千329万8千円の増となりました。損失増の主な要因は、外来の午後の診療時間の短縮などが入院患者数の減少にも影響したものであると思われま。

次に、収支改善の取組み状況であります。収入では、可能な施設基準の取得や介護病

棟のコントロール、費用ではベンチマークシステムの活用や医療機器保守の見直しなど経費の削減に取り組んでおります。

次に資料2、5ページ栗駒病院の自己評価点検票についてですが、まず、1病院の果たすべき役割、経営方針であります。栗駒病院は、地域に密着した地域密着型慢性期医療の基幹病院として、近隣の医療機関・保健福祉施設等との連携と機能分担を図り、良質な医療を提供し、地域住民の健康を守ることに全力を尽くし、信頼される病院を目指します。

2取り組み実績に対する点検であります。かっこ1、医療機能確保の視点、地域医療連携の推進では、紹介率は26.3%となり、前年度より2.8ポイント上昇し、逆紹介率は32.3%となり、16.6ポイント上昇しています。今後とも、さらなる紹介率・逆紹介率の向上・地域医療連携の充実を図ってまいります。

かっこ2、財務の視点、病床利用率の向上と平均在院日数の短縮では、病床利用率は73.7%で、前年度より2.9ポイントの低下となりました。平均在院日数は19.9日と前年度より0.9日延びております。今後とも、患者数を確保しながら、地域包括ケア病床を活用し、在院日数を維持できよう努めてまいります。

かっこ3、業務プロセスの視点、医療安全の充実では、リスクマネジメント委員会、リスクカンファレンスを行うとともに、各種研修に参加してまいりました。今後も研究の充実を図り、医療事故防止に努めてまいります。

かっこ4、学習と成長の視点では、専門性の向上、各種研修の充実として、医療安全研修会、自治体病院学会への参加や院内研修を実施し、今後も研修の充実を図るとともに研修会に参加できる環境整備をしてまいります。6ページ、3収支計画及び決算であります。平成27年度の医業収益につきましては、決算で6億7千3百万円。医業外収益を含む合計では、8億6千7百万円。医業費用は、8億8千8百万円、医業外費用等を含む合計で9億3千1百万円となり、経常損益及び純損益で、それぞれマイナス6千3百万円となっております。

4主な経営指標及び実績であります。平成27年度の経常収支比率は、93.2% 病床利用率は73.7% 職員給与費比率は71.3%でありました。

最後の5、自己評価であります。資料1で説明しましたので、省略をさせていただきます。

以上が、栗駒病院の自己点検評価であります。

以上、3病院の平成27年度重点取組事項に係る自己点検評価についての説明を終わります。

次に、資料3について説明いたします。

昨年、本経営評価委員会でご提言や意見に対し、市立病院の主な取組状況をまとめたものであります。委員皆様からの病床稼働率、患者数、在宅医療、施設、地域医療機関との連携、コスト削減、などのご提言等について、ベットコントロール会議、地域包括ケア病棟の開設、レスパイト入院など稼働率の向上のための取組、連携による紹介率、逆紹介率の向上への取組、ベンチマークの活用や委託業務の見直しなどによるコスト削減の取組を実施してまいりましたが、引き続き経営の改善に職員一丸となって取り組んでまいります。

以上で資料3の説明を終わります

(有我委員長)

ただいま、議題3について事務局より説明いただきました。それでは、それぞれの病院の取組に対する各委員のご意見を求めます。平川先生、宮城島先生、小山先生、茨先生の順にご意見をいただきますので、よろしく願いいたします。

(平川副委員長)

山形市立病院の平川でございます。今、ご説明がありましたけれども皆さん一生懸命やっていたらというの理解するのでありますけれども、最初のご挨拶でもありましたけれども、議論をするには情報が非常に少なすぎて、たとえば病床利用率などは全て一緒になっており、一般病床がいくらか地域包括ケア病棟がどうなのか、療養病棟が各病院でどのくらいの病床利用率なのかや経費も詳細がわかりませんので、議論の余地が無いような気がするので、もう少し情報をいただきたいという気がいたします。

それから、地域医療構想ですが、大崎、栗原地区で何回か会議が行なわれているはずですので、今年の秋には形としては出てくるかもしれませんが、だいたい固まりつつあるのであれば、将来的に栗原地区の場合にどれくらいの急性期病床が必要で、どれくらいの回復期病床が必要で、慢性期病床が必要かという数字があると思いますけど、その中でどういうふうに考えていくかというものも必要かなと、一生懸命行なっていたら先ほど委員長のお話がありましたけれども、黒字にもっていきたいと考えますと将来的にはかなり厳しくなって、キャッシュフローもさらに厳しくなっていくでしょうし、もう一つは栗原市がどういうふうに財政支援について考えていらっしゃるか、たぶん栗原市の財政の中で、栗原市病院事業に出してるリスクがかなり高いと思いますので、今後そのあたりの見込みもよくわかりませんし、その事を考えていきますとこの中に取組み内容が書かれています、3つの病院がそれぞれバラバラという事よりも療養病床でも70%、80%ですからどの程度全体でもっていけばいいか具体的な取組とかをやっていかないと間に合っていないのではないかと率直に感じました。以上でございます。

(有我委員長)

ありがとうございました。次に宮城島委員にお願いします。

(宮城島委員)

今の平川先生と同じですが、資料が少し無いということは残念かなと思います。いつも思うのですが、病床利用率高く上げるんですが、中々70%超えないのに80%と数字を挙げて到達できない数字なので、これは第三次の次の計画の時にどうしていくか、或いは先ほど平川先生がお話になりましたように宮城県の地域医療構想によって、ベット数が今の稼働率では下げられる確率が高いと思われまので、その時点でまた、次の事は考えるにしても現実的には今の病床が埋まらないというこの現状ですよね。7対1を取らなくてはいけない、いろいろ頑張られているのですが、この年間推移を見ますとあまり変わっていない現状があると、ドクターも中々増えていない状況にあるというところも一番の大

きい原因かなと思っております。残念ながら人件費に対しても中々減にはならず、目標値はいつも高く上げられるのですが、そこが現実的にはいっていないと思っております。

ただ、今は全体的なお話をしましたが、若柳病院も在宅を少し頑張るようなお話も出ていますが、先ほど平川先生のお話がありましたように、在宅は栗原市としてはどうするのかというところをひとつ考えていく方がいいのかなと、3病院があるのでどうやった形でやればカバーができるのかということも考えられたら良いのかなと、または16キロ制限が残っていますので、それを超えると中々いけないという状況がありますので、そこは今後少し考えなければいけないのかなと思います。それから病院にCTやMRIは必要ですが、3病院ともいい物を持っています。それは病院のステータスもありますのでどうこういう気はありませんが、中々ペイするきつい状況もあるとは思っていますので、今後はその辺も考えていかなければいけないと感じがします。何床にどのくらいあればいいのか難しいところかと思いますが、結構CTやMRIの稼働率はどの病院も高いとは思いますが、それでも値段も値段ですので、そこは今後考えなければいけないのかなというところではあります。

後は、人口減に伴う患者減というのもあると思うのですが、ここ3年で8千人くらい減りました。ということはその分減るわけですから、そこを今後の計画に入れていかなければいけないのかなと思っている所存です。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。それでは次に小山委員にお願いします。

(小山委員)

だいぶ急がれた説明で私も分からない所があります。一つは、各項目ごとの数字を言ってもらえれば、ある程度分かるのかなと感じましたし、それに対して今後どのような対策を立てているのかということもお聞きすればいいのかなと感じました。それからもう一つ、栗原中央病院・若柳病院・栗駒病院の3つになっていますが、それも各病院どのような対策を立てていけばいいのかという事を、皆同じではないと思うので、その辺のところもあってもいいのかなと、また、数字だけで判断しますので、努力されていることは分かりますけれど、よく私たちが病院に来るときによく聞く話ですが、栗原中央病院は予約がないと診察してもらえず、新患者の場合は予約や紹介が無いと診察してもらえないと聞きます。私にはよく分かりません。あとは各個人病院は老健施設との連携を取っていると思いますが、栗原中央病院の場合は老健施設との対応はどのようになっているのかという事を思っています。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。それでは次に茨副委員長をお願いします。

(茨副委員長)

過去2回お休みしてしまって大変申し訳なく思っております。その間に先生方の顔もだいぶ代わって、新しいスタートをきられていると思うのですが、事業というのも人間と同じで、希望とか期待感が無いとやってられないという中で、どのような希望と期待感が

あるのか、新大学ができるから地域枠でお医者さんが増えていくのか、本当に増えるのかという事もお伺いしたいと思っています。それは予想というものと、それが外れた時の対応はどうかというような事があります。それから間違いなく今回の地域医療構想もすでに青森県と広島県が公開しています。青森県の場合は、平成26年度の診療報酬改定の厚労省保険局医療課の課長補佐が衛生部長として来ているために早かったのかなと思います。何はともあれ19本の個別法を厚労省が改正していく中で、知事の権限をものすごく大きくした。ただし、知事の権限が大きくなったからどうこうという事にもなるのか、ならないのか分かりません。

だが、少なくとも西高東低のようないわゆる売上げなど、介護含めて西が高くて東が安いということは訂正されてくるだろうと、ビッグデータを駆使しておりますので、それから行程表というのが各省庁から内閣府に出されておまして、一番大きいのは社会保障のページです。こういうような一般論の中で人口減について、先生方からも出ておりますし、説明にもあったのですが、あと30年すると日本の国土の60%が所有者不明な土地になる。日本は峻厳な土地ですからというような事を言われている中で、人口減をどのように病院経営に盛り込んでいくのか、まじめな全うな計画ができるのかどうか、ということが問われてくるだろうと思います。

それで、先程から平川先生から資料が足りないと、もしですね医療局があるならば、まさに最低限度平川先生が言われたような内容の数値ぐらい出てこないとどうしようもないと思います。これは数値管理をどのようにするのかというような意味合いと、それから病院が持っている歴史と風土とそれから住民の評価。こういうようなものが今後、反映されてきて病床利用率だけを見ると、栗原中央病院を含めて今後のありようが問われるのではないかと思うわけです。中々難しい話ですが、私は先週、宮崎県に参って本当に小さな病院を訪れたのですが、15対1でやっていく中で平均在院日数が60日これがしぼりです。これを減らして新患を入れようと思っても既に入らない。患者がいらない。いわゆる中核病院と言われている病院の周辺にもあるのですが、その中核病院ですらお医者さんが11人とか12人になります。というような中で、こういう局面に栗駒病院等はきているのではないかと、療養病床にしる何にしる患者がいらないのではないかと、患者がいるのですか。それから地域が本当にほしがっている医療という中で急性期というものが、いわゆる高度急性期と急性期病院とあるのですが、高度急性期については、間違いなくDPCの2群の中から選ぶというようなレベルではなく、診療圏を越えて一つか二つあればいいのかというような意見が出ています。このところ高度急性期は一日あたり3千点というようなことが、厚労省の先生方の間で検討されて、日本医師会長が言われたのですが、その中で、入院基本料だけは入れていないというのですが、入れても一日あたり4万、5万です。高度急性期は、栗原中央病院は諦めていると思いますが、もう既に、多くの病院では、7万円という日当円が出ています。急性期病院という形でそのいくつかの枠の中に栗原中央病院を維持していくということも私は非常に難しくなっているのではないかと思います。これは、先程言いましたように希望とか期待感があって大学もできることだし、お医者さんが増えるということですが、間違いなく病院の勝敗は既についている。県単位、地域単位を含めて、私はそういうふうに思える。そういう中で、今後の医療と介護とかというものを、厚労省は用意をされていて地域包括ケアシステムということを行っている。だけどそうすると

お医者さんが集まらない。矛盾がおきてくる。こういう中でどのような折り合いを付けていくのか。

若柳病院が在宅医療を今までやっていなかったのですか。やっていましたよね。

(菅原院長)

やっています。

(茨副委員長)

それは何人くらい診ていましたか。

(菅原院長)

100人くらいです。

(茨副委員長)

そんなに診ていたんですか。というような経緯の中で、介護と医療が予算的に統一されてくるというように私は思っています。むしろ出所は違いますが現場では一緒になるだろうというように思っております。そういう中で、永い間若柳病院で努力された地域医療というようなものが、伝統として保存できるのか出せないのか気になるところですけれども、総務省は今現在、経常収支比率というような形で一般会計が繰出ているお金も一緒くたにした考え方を今持っています。それを超えて実収入収支でみると人件費が70とかになってしまうので、話にならない。だから経常収支比率というような形を取っているわけですが、先程、平川先生が言われているように、栗原市がどの程度財政負担に耐えられるのか、病院を持つということはお荷物です、ただし必要な機能ですから折り合いを付ける意味でも、私は栗原市内の病院の再編は一つくらい起こってもいいのではないかと思います。たとえば栗駒病院を閉じて何が必要かという、国民年金で入れるようなハウスが必要である。そういう風にあるべき論の視点を変えて、訪問リハをはじめとして色々な専門家が訪問する時代ですから、やっぱり出かけていく医療を真剣に考える時に来ている。最低限度の財政負担は仕方が無いだろう。実現不可能な夢とか期待感を持った事業というのはこれから間違いなく、人口減がキッチリ始まる。今回出産率が上がったと言っていますが、あれが本当にフランス並みに上がってくるかどうか待機児童解消には5千億のお金が必要というのですが、安倍さんは2千億しか出せない。そういう中で日本の産業形態も企業形態も変わりつつあるというような経済事情を考えていきますと、日本は所得収支で稼いでいるといってもほんのわずかです。本気を出した病院事業を継続するためにお医者さん方の、この土地を愛してこの土地に残ってくれるお医者さんたちを中心に考えなおす時期に来ていると私はそう思っております。それをしない限り中途半端な急性期といってもたぶん住民の方々は、仙台とかに行っているのではないですか。そういうような選択が行なわれてきているという事を考えて、こういう検討委員会等も有我先生等に音頭を取っていただいて、新しい視点に踏み出していただきたいと思います。それが私の意見であります。

(有我委員長)

ありがとうございました。それでは会議を進めていきたいと思います。

雰囲気を少し変えて、雰囲気が暗いままだと暗いまましかありませんので、今日の説明書を見させていただきますと、3病院では何かをやらうとする考え方は伝わってきています。結果は別としてもです。今、医療環境改善センターを各県に設置することになっておりまして、福島県も医療環境改善、ようするに働いている人たちの環境をどのように変えていくか事業に取り組んでいます。栗原市の3病院も環境改善をどのように図っていくのか、今の環境に3病院の職員の皆さんがどのように思っているのか、そしてどのような希望をいただいているのかという事に関して、どのような対策を取っているのかをみると職員の希望・喜び・幸せというのは、どのくらいなのかというのを把握したい。そのために具体的にどうするか、今まで管理者とか院長とかにお任せの環境であったかも知れませんが、本領を出して栗原地区の病院を良くするためには、どうすればいいかという院長を中心とした会議を開いているようですが、具体的にどうすればいいか私は病院機能評価の委員でタスクフォースというのをやってた時に、本音を引き出す具体的な手段というものを勉強したことがあります。院長を中心とした会議で一生懸命やられているのは分かるのですが、院長主催で開催すると本音が出てこない。院長や管理者の前で職員の本音の心を引き出そうとしても出てこない。その時にどうすればいいかという手段を思い出しました。院長や管理者がいない会議の中で、白紙の紙に人を特定されないように、私は栗原地区病院改善のためにこうあるべきだと記載し、投票箱に入れてもらう。たとえば患者さんを断っているから悪いとか、本当は断るべきではないとか、そういう意見を皆さんの考えの中で、本領を出し合う本音の心を一度引き出してほしいと思います。本当に一生懸命これからやらうとするんだけど、一つも前に進まないという現実がここにあります。皆さんの希望とか働く喜びとかそういったものをどこに求めるか、具体的に職員の中から私は出してほしいと思います。今までは院長や管理者がやってきましたが、中々前に進まない。これからの会議の中で院長や管理者を除いた中でいい意見を出し合うということが大切だと思いますので、皆さんの本音を出していただいて、それらを私たちに聞かせてほしいと感じました。

(平川副委員長)

先程、先生からありましたけど地域によっては地域包括ケアシステムをしっかりと作っていただき、仙台では絶対出来ませんのでそういった観点から医療からケアまでのしっかりしたものというのは小さな市の方が作りやすいと思うので、そういったものをしっかりと作っていくことは、住民にとって一番ハッピーな事だと思いますので、ですから急性期ばかり向かないで、先程、茨先生のお話しにありましたけれど、いわゆるそういうふうな下位のところまで含めたような、たとえば日本で日本一になるようなシステム作りをしていくような事をもっと考えられたらいいと思います。平本先生も菅原先生も大崎市から来られましたので、たぶん大崎市は今のままですとパンクしていくと思うので、大崎市民病院とすみ分けをたとえば疾患ごとにどのようなすみ分けをしていくか、急性期あるいはサブアキュートやポスタアキュートそういった所をどういう風な形で請け負って行って、その場合どのくらいの患者増を見込めるかという具体的なものを詰めていかれて、その中で例えば栗原地区の場合、急性期はいくらか或いは回復期を含めたところがどれくらいかという

割り出しをしっかりと物を出しておけば、おのずと病床数というのは決まってくるし、ある程度財政の裏づけも出来ると思うので、先生方でせつかく二人大崎市からいらっしゃいましたので、向こうの事情もよくお分かりと思います。大崎市民病院とかではそのような会議は今、持たれていますか。栗原の国保の人の動向を見れば分かると思いますが、どれくらいの方が大崎に流れたり仙台に流れているか、疾患ごとに今分かりますよね、そういったところを調査しながらどの程度のものを栗原で受け入れてやっていけるか、あるいはどういう風なところまで出来るのか検討していくことが必要であります。

(菅原院長)

平川先生がお話したように実際会を持っていませんが、地域連携ということで大崎の救命センター長が直接栗原中央病院に来ていると思うんですけど、若柳病院にもいらして医療連携を密に取って行きましょうという話しは持っていますので、たとえば救急車で運ばれて急性期を過ぎたら介護タクシーで送るシステムをきちんと作って、また戻してくるといふシステムで、会議はもっていませんが連携は取っています。それを引き続き生かしてやっていきたいと考えています。

(有我委員長)

若柳病院は資料の収支を見ても頑張っている成績が出ています。成績は上がっているので、そのスタイルでいいのかなと私はこれでいこうかなと感じました。栗原中央病院の中鉢先生、平川先生の考え方に対していかがでしょうか。

(中鉢院長)

菅原院長がお話しましたけれども、大崎市との連携に対しては県が出した古いデータだと2割くらいが仙台市で2割弱が大崎市に行っているというデータの的には患者さんの動向はこういった感じです。大崎市とは大崎に急性期で行った患者さんを中央病院も月に30人近く受けていて、他の病院からの転院が一番多いのは大崎市民病院です。そういう意味では連携をとっているのが一つと、先程平川先生がお話された包括ケアに対する取り組みに関しては、なるべく在宅支援という形でレスパイトとかやっている状況で、今後そういうのも取組んでいかないと、急性期病院として来るドクターが急性期だけを診るドクターでは駄目です。何でも診る人、総合診療医みたいな人が来てくれるような形を作るとか、将来的には医科薬科大学の実際に来るのは8年後になりますが、そういう方が来る時に総合診療医みたいな形でやってくれるようなシステムを作っていかなければならないと思っています。

(有我委員長)

私ら民間病院経験者から見ると全ての患者を積極的にどんどん診るという作戦しかないわけです。これはどんなレベルであっても、地域から受け入れられる医療機関があるならば患者さんたちは状況など分からない。私が病気になったら当然見てくれるはずだというのが意識です。栗原市における医療機関のあり方としては、全ての事を積極的に見る、いろいろ対応するということが一番いい対策だろうと思います。職員から見るとどうですか、

看護部の考え方をお聞かせください。

(阿部看護部長)

栗原中央病院看護部長の阿部と申します。当院も夜間患者さんから電話が入った時に、先生方に伺いを立てて診るか診ないかとなった時に、私たち看護師としては地域の皆さんが、今現在病気になって熱がでたりして困っているわけですから内科であろうが外科の先生であろうが、受けて診ていただきたいというのが本音です。そこに救急車が入っていたりするとお待ちしていただくことはありますけれども、そのところは待っていただきながらもお待ちしますけれども是非どうぞと返事をしてあげたい時も多々あることは事実です。

(中鉢院長)

資料はありませんが、救急車とかどれくらい見ているか数は出ていませんが、断った数と受けた数の比率を見ますと需要率は中央病院で8割5分、年間1,760件くらいは受けています。若柳病院も昨年は300件近く増えて受けてもらって、医者の数からいうとこれくらいかなというふうには思っています。本当はもっと受けられるといいでしょうけれども、数が多いとか少ないとか別にどう判断するかでしょうけれども。

(有我委員長)

先日福島県の民間病院に行って理事長のお話を聞きましたが、院長がほめ尽くすほど職員は一生懸命患者さんに対応している状況が伺われました。そういう中でも今の現実の収支を見ますと段々収入のお金が減ってきています。これだけやっているのに状況は大変な上向きではなくて、収支の関係は下に向いているのはどうなんだろうと言っています。患者さんから見て本当に信頼される医療機関となるためには、受け入れするのは当たり前、それでも足りない時には病院の方から積極的に乗り出す。そういう医療機関であるのが当たり前の話になります。

(茨副委員長)

私は現在、横浜の300床の民間病院に行っていますが、病院の意気というか患者に対する対応が、事業の主体がどのくらい一生懸命になるか、それだって1年とか2年かかります

私は今年で3年目になりますが、やっと病院長が自分の退路を断って本気を出してきた、いままでどうしようもない先生とかいろいろいるわけですが、そういう方々も少しずつ目の色が変わってきた。やはり上に立つ人のリーダーシップというのがあります。これを抜きに考えられない、栗原中央病院でいうとお医者さんが1年間に1億5千から1億9千万円の間を稼いでいます。私はこれも限界だろうと思います。というような中で公務員であり、それからお給料が保証されている看護師だっていい加減なのがたくさんいる。お医者さんに対してきちんとこれを診ないんですかというような迫り方が出来るムードが病院の中であるのかどうか、結局現場のメディカルスタッフの人たちもお医者さんのオーダー待ちで暮らしているのかどうか、放射線技師も栄養士も検査技師そうです、やるべきことは

たくさんあるのに、そういう具体的な病院づくりの基本が自治体病院には無い、そして既に時代的には病院の優勝劣敗が付きつつある、というところが正直なところだと思います。その時最終的に残る在宅が核家族で面倒見れなくなっている。というような中でどうしていくのか、地域に安心して暮らせる、安心して死んでいける、今、私が行っている青森県野辺地町小さな1万4千人の町いずれ消滅するだろうといわれています。ここにも一つの公立病院がありますが、たぶん病院がなくなるとかの議論になる時に何がその病院の先生方及び院長それから首長さんたちが一生懸命なっているかということ、地域包括ケアです。病院施設、介護施設、在宅とあります。そのお金も儲けるだけ儲けるようなやり方はやめましょう。それが地域で暮らす智慧になります。私も来月そこへお邪魔しますが、その中で延命治療をどうするか議論になっています。お医者さんにとっては晴天の霹靂です、全て延命治療を行なうわけですから。救急隊も挿管ぐらいはやるわけですから、地域包括ケアの中で延命治療・延命処置はどうするのかということも議論になるわけです。そういう時代に入ってきたという事を栗原の医療局もきちんと理解してほしいと思います。事実、胃ろうについても減らされました。点数が取れる時代ではなくなりました。しかも平均在院日数のカウントも厳しくなりました。そういうようなことでお医者の一部は、学会的には延命治療の問題も問題にしてくる。というような中で今後のあるべき栗原住民のための医療・介護・包括ケアはどうあるべきかを改めて検討すべきです。たとえば戦後の一時期、若月先生が長野に出た、諸橋芳夫先生が旭に出た、あのお医者さん不足の中、彼らは地域医療に走ったわけです。旭中央病院は950床の病院で精神科もあります。そういう中で2代目3代目4代目がうまくいくとは限らない。成功体験が一番まずい、成功体験とは過去の遺物です。そういう時代の曲がり目の時期に来ているという事をご理解していただいて、有我先生や平川先生のような立派な先生方を入れてぎっくばらんな検討会を開くという位の事はおやりになった方がいいです。

(宮城島委員)

地域包括ケアに関しては、県の医師会の方でも会議を何度か行なわれていまして、理事段階では話しは出ています。ただ各市に全て任されているというのは地域包括ケアの特徴で市が動くかいなかというのが一つ大きな問題があります。先程、茨先生がお話したように野辺地は首長さんがやるとはっきり言えば、それはいろいろな形が出来ると思います。そこが一番大きいと思います。

(茨副委員長)

保健医療福祉というような事になった時の火付け役となるのがお医者さんですがなかなか実行者が出てこない。イタリアではローマでタクシーの運転手をやりながらローマ市内の病院勤務を待っている。アメリカだって同じです。ところがイタリアの南部に行くとお医者さんは居ないといいいます。お医者さんはほしいけれど来ない。アメリカでも医師が来たということが映画になるくらいです。だから私は大学ができよう何ができようとお医者さんが充足するということは、その地域において10年の月日がかかるだろうと思っています。そんなに簡単ではないです。そこに期待感と希望を持つというのはいいのですが、その間に地域はどんどん変わっていきます。以上です。

(菅原院長)

茨先生の言いたいことも分かっているつもりですが、中々気合をもってやることは分かりますが、やりたくてもやれない現実も理解してほしい。地域医療といいますがこれは二つに分けられると思います。都市型地域医療と我々のような田舎の地方型地域医療を分けて考えないと同じように地域医療といってもそれは一律ではありません。栗原市は3病院の成り立ちも歴史も違いますし、10町村が合併してこれだけ広大なエリアの医療をカバーしなければいけないという背景もありますから一概にどここの病院を潰せとか、或いは合併しろとか言われても、はいそうですか言うわけにはいかない事情もありわけで、そこを考えてやっていかないと財政基盤も弱いです。仙台市とか山形市に比べれば本当に弱いところでやっていかなければいけないという事を切り捨てていいかと言いますと切り捨てられないわけです。地域医療包括ケアもある意味どうなのか、或いは療養病棟の何十万床減らせというのは国の政策としていいことなのか、地方は切り捨てろと言われてるようなもので、それで東京とか仙台が生き残るのであればいいかもしれませんが、こういう所も考えて偏在というものを無くすのはどうしたらいいのか、という事を真剣に考えていかないと茨先生とか平川先生が言った様にあつという間に地方の医療は崩壊してしまいます。これは明らかです。やりたくてもやれないという現実を担保してくれるか、平本先生がいらしたので頑張ってくれると思うのですが、担保してくれないと我々現場の職員はやっていけないというのが私は現実だと思います。それで現実に戻りたいのですが、若柳病院、栗原中央病院も頑張っていると思うんです。手前味噌で大変申し訳ございませんが、医業収入も若柳病院は1億円ぐらい増えています。今度診療報酬が改定になりましたけれども、それを見て在宅に国がすごく厚く点数を配置してくれるということで、1千5百万円~2千万円の収益を見込めると。先程若柳病院の位置というのは、一関と県境を接してしまっていて、それから登米市と市境を接しています。あの地区から来る患者さんは20%になります。これは非常に大きい数でして、このエリアを拡充するような形で患者を呼び込めないのか今考えているところです。国とかが本当に考えてもらわないといけないのが、偏在しているところに義務でもいいですから、とにかく医師とか看護師を配置していただかないと地方の医療は崩壊してしまうということは明らかなので、そこで生き残っていくためには、我々こういう評価委員会で案を出していただいて、その案にすがっていくしかないと思っています。先程有我先生は職員はどうなのかという話をされましたが、実は私昨年赴任しましたが、年度初めに個人個人と面接をします。10分と短いのですが本音は聞けません。彼らの意見を参考にして改善していこうと試みもやっています。職員一人ひとりの力を引き出して、赤字ではあるけれど前年度より上がっている事を皆さんに知らしめて、診療意欲を持っていただいているので、僕は僕なりに安心しています。

(有我委員長)

いろいろご意見をいただきました。この議論の中にも最終的な結論をこういうことなんだと、地域の医療を支えるための心意気とかやり方とかいろいろお話が出てきました。その中にはすでに結論が示されてきているようです。本当に皆さんの力になるためにはどういう考え方がいいのかという事を考えながら私たちもやってきましたが、いろんな皆さん

の意見の中、院長先生の話の聞くと希望が見えてきました。

(茨副委員長)

今、菅原先生のご意見で地域の農村部との医療が崩壊してしまう、病院を潰せとか潰さないとかそういう事は私は言っているわけではないです。私は今までも実は北海道とか人様の行かないような病院へ行っています。それと大病院にも行きました。この中で、もし菅原先生がお考えになっている自分たちをサポートしてほしいという事は、これは当然です。ただしその20%から30%の患者層のいる所をどのように開拓をするかということも当然です。それに対して病院の事務がどう動くかということも当然です。こういうようなことで小さな小病院であっても成績を上げている病院は何をやっているかという、極めて簡単な事をやっている。例えば院長をはじめ病院の事務が一丸となって地域に出ている。あらゆるところにお邪魔している、そして連携という囲い込みに精を出している。当然やるべきことはたくさんあります。おそらく栗駒病院も若柳病院も中央病院も同じだと思います。そういう意味で、総務省が今度出した全国100病院の経常収支比率の比較的良いところの小冊子がありますけれども、私はその中で5病院くらい持って感想を書きましたが、やるべき事は載っております。是非、それを具体化していただきたい、特に菅原先生の言われている自分たちをサポートしてほしいという肉声があるのだったら何をサポートしていいのか、ありがたい話だと思います。その事によってお医者さんも集まってくる。そういうようないい循環に持っていきつけがあるなら、若柳病院を重点的にそういう風にして医療資源というかそういうものを投入して、今年のテーマとしてはどうでしょうか。

(有我委員長)

ありがとうございました。そろそろ結論にもって行きたいと思います。皆さんに確認をしてもらいたいのは、私たち医療者の役割ということです。医師も含めて職員も含めて地域に住む医療関係者である私たちの本当の喜びは何ですか。大学の先生から褒められることではないでしょう。黒字にしたってそこに本当に働く者の喜びが無かったらいくら黒字にしたってそれは真の目的には達していない。そうではないんですよ私たちは労働者、医療者として働く喜びは何かといえばやっぱり地域の人たちから感謝され、ありがとうございますと言われる事、それが私たちの言う本当の喜びであり、その私たちが喜んでいる顔が家族がそれを見て喜ぶ、地域が喜ぶという事でございますので、どうかいつまでも暗い顔にならないで、私たちの本当の喜びを追及するために、何が必要なのか何なのかという事を考えながら毎日を生活をしていただきたいと思います。リーダーシップは当然他の病院と比べてもあると思います。ですから職員がそれについていく、そして自らも自分たちの考え方を医療機関の中で出していくということだろうと思います。是非次の評価委員会の中では、私たちはこういう喜びでやっているとか、現実的にこういう事をやってきましたという事を発表してほしいと思います。

平本先生どうですか大崎市民病院の経験を生かして、栗原地区に対して希望とか喜びとかをお願いしたいと思います。

(平本管理者)

いろんなご意見ありがとうございました。わたくし申し上げましたけれども、やっぱり世の中が変わってゆくスピード感というのは、茨先生がおっしゃるとおりだと思っておりますので、ご意見として私の持っているところとほぼ一致していると拝聴させていただきました。

ただ、私が赴任して2ヶ月で思うのは、栗原の病院の看護師も職員も非常に明るいと思います。有我先生のおっしゃる意味の喜びを持って働いていらっしゃるなあと、私は一番感じておまして、ですからそういう意味では、今日は私は暗い顔をしているのかもしれませんが、今日ご提言いただいた事を私たちが方向性さえ誤らなければ実現可能であろうというふうに思っておりますので、もう少し具体的な形で次回あるいは次々回になるかもしれませんが、計画として出せればと思っております。ありがとうございます。

(有我委員長)

是非、職員と管理者とが一緒になってアイデア・考え方・絆というスクラムを組んでやってくれば世の中どうであろうと医療者の喜びは変わりません。患者さんから喜んでもらえれば、私たちの喜びですから。栗原市の市長さんとても理解のある市長さんですし、喜んでくれると思います。どうかこれから本気を出して頑張ってもらいたいと思います。

考えてみれば私が37歳の時に会津のある病院に行きました。200床前後の病院で医師が3人しかいませんでした。利用料が月間7千万円くらいの状況の中で赴任しました。医師3人から私がやめてくる頃には医師11人になりました。一生懸命やったことは大学詣で医師を確保しました。ですから職員と院長と管理者が一緒になって本気を出してやれば、私たちの喜びがきっと達成できます。中鉢先生、菅原先生応援しますので頑張ってください。この次は職員の本音を聞かせてほしいです。そういうことで医療局長も居ますので、どうかこの次また楽しい話題でお会いできますようにこの辺で終わらせていただきたいと思います。今日はありがとうございました。

それでは、事務局から次の予定についてお話があればよろしく申し上げます。

(小松次長)

ありがとうございました。それでは次回の開催予定ですが、次回の委員会は7月中旬を目標に計画をしていきたいと思っております。今日は様々のご意見ご提言頂戴いたしましたけれども次回の案件につきましては、今回の意見も踏まえて第三次経営健全化計画いわゆる新公立病院の改革プランの素案といいますかその計画案を提案しご協議をいただければというふうに考えております。なお、会場は本日と同じ「エポカ21」で開催予定です。具体の開催日程等につきましては、委員長・副委員長と調整の上、決定をさせていただきたいと思っております。事務局からは以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。