

第 1 回笠間市立病院のあり方に関する検討委員会 会議録

日 時	平成 1 9 年 7 月 5 日 (木) 午後 6 時 3 0 分から午後 8 時 3 0 分
場 所	笠間市役所 大会議室
出席者	<p>【出席委員】 1 飯田 要, 2 石本 誠, 3 茨 常則, 4 大久保 一郎, 5 桜井 一義, 6 高木 安雄, 7 常井 実, 8 森 重正 (敬称略 委員会資料名簿番号順)</p> <p>【欠席委員】 なし</p> <p>【出席を求めた者】 石塚笠間市立病院長</p> <p>【事務局】 石川副市長, 永井市長公室長, 仲村保健衛生部長, 中村市立病院事務局長 高野行革推進課長, 櫻井行革推進課長補佐, 福嶋係長, 根本係長, 西山係長</p>
協議事項	<p>【協議事項】 (1) 市立病院のあり方に関する検討委員会の進め方について (2) 市立病院の現状と課題について (3) その他</p>

事務局	<p>それではただいまから第 1 回笠間市立病院のあり方に関する検討委員会を開催させていただきますので、よろしくお願いいたします。委員の皆様方には大変何かとご多用のところお集まりをいただきまして、誠にありがとうございます。私本日、本委員会の事務局を務めさせていただいております市長公室長の永井といいますのでよろしくお願いをいたしたいと思ひます。本日の会議につきましては 20 時 30 分までの予定でございますので、よろしくお願いをしたいと思ひます。会議につきましてはお手元の次第に従いまして進めさせていただきますので、何卒よろしくお願いを申し上げます。はじめに山口笠間市長からあいさつを申し上げますので、よろしくお願いをいたします。</p>
市長	<p>ただいまご紹介いただきました地元の市長の山口でございます。検討委員会の開催にあたりまして一言ごあいさつを申し上げたいと思ひます。本日は第 1 回の笠間市立病院のあり方に関する検討委員会を開催いたしましたところ各先生方には大変お仕事でお疲れの中、またお忙しい中にもかかわらず、ご出席をいただきまして厚く御礼を申し上げます。また、今回の委員につきましても快くお引き受けいただき重ねて厚く御礼を申し上げます。</p> <p>さて国の医療制度の改革については現在進められているところでございます。先生方のほうが十分ご承知だと思います。こうした中、市立病院の現状というのは他の自治体病院の例にも見られるように、厳しい運営が続いており、一般会計からの繰入金もこの笠間市立病院につきましても、一時期に比べ改善は図られたものの、現在 8 千</p>

万を超える補てんをしていることも事実でございまして、これらの件につきましては合併前の旧友部町国保病院以来の懸案事項であると私は認識しており、そしてまた、新市にとりましても課題の一つとなっているところでございます。このため、本市の行財政改革推進の一環として笠間市行財政改革大綱実施計画に基づき当検討委員会においてご検討を願い、その結果についての提言をいただいた上、経営形態の見直しを図ってまいりたいと考えているところでございます。年内に中間報告、年度内に提言という大変限られた期間の中でご協議をお願いできればと考えております。大変恐縮に存じますが皆様方の開設者として提言を踏まえながら市として責任ある結論を出してまいりたいと考えておりますのでよろしくお願いを申し上げたいと思います。また検討につきましては、忌憚のないご意見を、遠慮なしにですね出していただいご議論をいただければ幸いかと存じておりますので、どうかよろしくお願いを申し上げまして委員会開催前のごあいさつに代える次第でございまして。今日は大変ありがとうございました。よろしくお願いいたします。

事務局

ありがとうございました。それではここで各委員さんの皆様をご紹介させていただきたいと思っております。お手元に次第がございまして、1枚をおめくりいただきますと名簿がございまして。この名簿の順によりましてご紹介をさせていただきますので、よろしくお願いをいたしたいと思っております。

最初に筑波総合クリニック副院長の飯田要様。よろしくお願い致します。続きまして石本病院院長の石本誠様。石本です。よろしくお願い致します。日本医療文化研究会主宰の茨常則様でございます。茨でございます。よろしくお願い致します。筑波大学大学院人間総合科学研究科教授の大久保一郎様です。大久保です。よろしくお願い致します。元友部町助役の桜井一義様です。桜井でございます。よろしくお願い致します。慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授の高木安雄様です。高木です。よろしくお願い致します。常井クリニック院長の常井実様若干遅れるということでございまして、着いた時点におきましてご紹介をさせていただきますのでよろしくお願いをいたしたいと思っております。愛の里更生園副施設長の森重正様です。森と申します。よろしくお願い致します。

以上8名の皆様でございます。よろしくお願いをいたしたいと思っております。また、本日私どものほう市立病院長の石塚病院長が出席しておりますのでご紹介をさせていただきます。石塚です。よろしくお願い致します。

続きまして私どもの事務局でございますが、石川副市長です。石川でございます。どうぞよろしくお願い致します。仲村保健衛生部長です。仲村です。よろしくお願い致します。中村市立病院事務局長です。中村です。よろしくお願い致します。高野行革推進課長です。高野でございます。よろしくお願い致します。櫻井行革推進課課長補佐。櫻井です。よろしくお願い致します。担当の　　そうですか失礼しました。西山につきましては担当でございますが、今、常井先生をお待ちしているということで、今はおりません。以上です。よろしくお願いをいたしたいと思っております。

事務局

続きまして検討委員会設置要綱第4条の第1項による委員長及び副委員長の選出でございまして。この件に関しましてご意見がございましたらお願いをいたしたいと思っておりますが、よろしくお願いをいたします。

委員

事務局に腹案があればその中身をお願いしたいと思っております。

事務局 そうですか。今森委員より腹案があればということでございました。事務局のほうで腹案を述べさせていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

委員一同 異議なし

事務局 そうですか。それでは委員長には専門知識を有する高木安雄委員，副委員長には地元の桜井一義委員にお願いしてはとの案でございますがいかがでございましょうか。

委員一同 異議なし

事務局 ありがとうございます。異議なしという言葉いただきましたので，高木委員長，副委員長には桜井委員と決しました。ありがとうございます。

事務局 それではここで委員長副委員長よりごあいさつをいただきたいと思いますが，よろしくお願いをいたします。市長が席を動きますので少しの間お待ちいただきたいといます。高木委員長席をお移りいただければと思います。それでは高木委員長よりごあいさつをいただきたいといます。よろしくお願いをいたします。

委員長 予定調和的委員長になりました。この市立病院のあり方，今自治体病院全国各地でいろいろ大変な事態がおきてますけども，皆さんの知恵を集めまして生産的な議論と結論を得たいといますのでご協力のほどよろしくお願いをしたいと思います。

事務局 ありがとうございます。それでは続きまして桜井副委員長よろしくお願いをいたします。

副委員長 大変大役をおおせつかりまして，戸惑っているところでございますが，高木委員長にご指導いただきながら，またできる限り補佐をしながら大変力不足でございませけれどもよりよい答申ができますように一生懸命がんばっていきたいといます。よろしくお願いをいたします。

事務局 ありがとうございます。それではこれからの議事の進行につきましては，要綱第4条の第2項により高木委員長よろしくお願いをいたしたいといます。

委員長 それでは私のほうで委員会を進めさせていただきたいといます。続きまして協議事項に入りまして一番最初に市立病院のあり方に関する検討委員会の進め方につきまして事務局の方からご説明をお願いします。

事務局 ありがとうございます。それではここで山口市長につきましては失礼をさせていただきます。

市長 それではよろしくお願いをいたします。

事務局 それでは事務局から説明させていただきます。

事務局

はい、それでは事務局のほうから説明させていただきます。まず1ページの資料1をお開きいただきたいと思います。市立病院のあり方に関する検討会の基本方針ということで、ここに載せてございます。先ほど市長から申しましたとおり行財政改革の一環としまして笠間市行政改革大綱実施計画公営企業の健全化に基づきまして経営形態の見直し、縮小、病床廃止、診療所化、指定管理者、公設民営、民間移譲、廃止等につきまして笠間市の市立病院のあり方について検討していただき、提言をいただきたいとこのように考えているところでございます。提言の時期でございますが、年度内ということで、20年の3月までに何時実施するかについてまでの提言をいただきたいと考えております。次ページをお開きいただきまして、委員会の設置要綱をいれておきました。第3条のほうに委員の定数8名ということで皆様方。にお願いしたところでございます。そしてこの委員会の任期でございますが、検討結果を市長に提言するまでお願いしたいと思っております。また、5条で委員さん以外の者でも出席を求めて説明又は意見を聴くことができるというようなことで、位置づけてございます。次ページ3ページには先ほどお手元にご覧いただきました委員会名簿をつけてございます。それから4ページの資料2でございます。ここに今後のスケジュール(案)としましてあげておきました。まず第1回が本日でございます。病院の現状等の報告をしてまいりたいと思っております。第2回目の検討委員会が8月下旬を予定しております。それから第3回が10月上旬、第4回が11月下旬、この中で方向性につきまして中間報告をいただければというふうにご覧しております。年明けまして20年入りまして第5回1月中旬にお願いしたいと思っております。第6回最終でございます。2月下旬頃に市長に対して提言をいただきたいということで考えております。以上申しましたようなスケジュールで今後お願いしたいと思っております。それから詳しい日程につきましては前回、今回でいいますと8月下旬の会議でございますが、そのへんの日程をお示ししたいと思っております。なるべく早い時期に次の日程等もお示ししていきたいと思っております。以上でございます。

委員長

ありがとうございました。今後の進め方に関して何か事務局等への質問等ございましたら質問していただければと思います。

委員長

私のほうから一つだけ例えば来年度に動かすようなことをやると予算が関係してきますよね。予算セットだと何時ごろまでに意見をまとめればいいんですか。

事務局

来年度予算に直接関係がある場合は10月から11月までには出さないって言うと予算要求時期がその時期になるかと思っておりますので、それまでに出さないちょっと厳しいです。ただ特別考慮できるのであれば若干遅れてもということになります。

委員長

それなら11月下旬の中間報告はそれを念頭においているんですか。

事務局

場合によってはやはりそのような対応をしていかなければならないと考えております。

委員長

その他に何か進め方に関してご意見等ございますか

委員

事務局のほうにはしつこいように申し訳ないんですが、基本方針の欄に病院のあり方に関する検討会という標題がありまして、基本的には広くあり方を検討するんだと

いうことで委員を引き受けるときにそういうことでお話があった訳なんですけど、先ほど話がありましたように、かなり経営形態についてですね具体的な例示がある訳ですね。最後に廃止等ということがありますが、この等の中には現施設を現在の経営体系で維持していくというようなことも検討の項目に含まれているということで理解してよろしいかどうか確認をしておきたいと思いますが。

事務局

今回の経営形態の見直しということで病院のあり方なんですけれども、今現状のままそのまま維持するという考えではなくて、やはりここに書いてあるとおり経営形態の見直しをしていかなきゃならない。というようなことでご検討いただきたいと思います。ですからまったく今のままでいいんだよというようなスタンスではなくて、やはり改革をしていくというようなことでご論議いただきたいと思います。

委員長

よろしいですか。この「等」には例えばどんなのがあるんですか。ここに3つ縮小、指定管理者、公設民営、民間移譲、廃止って言うのは僕は3つあげられているかなと思うんですけども。「等」にはどんなのが例示として考えられるんですかということですが、現状維持は頭のほうに見直しというのがでてるからそれは入らなくてもいいかなと思いますけれども、選択肢としてね、何かあれば。

副市長

具体的には「等」の中で想定しているものは特にないんですよ。要は経営形態の見直しとしてここに具体的にあがっている意外にもしあればということで、その程度のものというふうに理解いただければよろしいかなと思うんですけど特に「等」としてこれ以外に言葉として考えているものはございません。

委員長

ありがとうございます。他よろしいですか。

委員

今のもうちょっと追加なんですけども、そうすると改革、見直しということで、例えば現状維持ではないですけどもある程度病院の中をある程度改革すればそれなりに今のまんまで今のままというのはおかしいですけどもそのままいくという事もありえるということですか。

事務局

それは皆さん方今後検討いただいて、今の現状等含めまして基本に動いていただいて検討していただいてその結果そういう回答、要するにそういう提言というのが私どもこうだよというようなことはいえませんが、まったくないというのはいえないと思います。

委員長

よろしいですか。では進め方に関してはそういうことで、この経営形態の見直し、縮小、指定管理者、民間移譲、廃止という、それから何らかの考えられる見直しを考えていくということで進めていきたいと思いますが。括弧1に関してはそれでよろしいですね。

括弧2に関しまして、市立病院の現状と課題につきまして、事務局のほうから説明していただきます。事務局お願いします。

事務局

すわって失礼いたします。それでは私の方から資料3、ページでは5ページです。資料3から資料10まで説明させていただきます。まず最初に5ページの資料3、笠間市立病院の概要をご覧いただきたいと思いますが、先に資料を配っておりますので、と

びとびにというか要点だけ説明させていただきます。まず設置については、2に記載してありますように国民健康保険法第82条第1項この第1項は、保険者は健康教育、健康相談、健康診査、その他被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。との規定により国民健康保険の直診病院として設置されております。任務については笠間市立病院条例に3に記載してあります三点があげられております。次に4理念でございますが、理念については、1.市の病院として地域に密着した医療を実践します。特に高齢者の方々が安心してかかれる病院をめざします。他4点をあげております。沿革としては、昭和34年に現在地に友部町国保病院として開設され、その後昭和54年に全面改築が行われ、平成10年にはCTなどの医療機器導入に伴い増築が行われ、合併により平成18年3月19日笠間市立病院と名称を変更したものであります。病床数、診療科、職員数については記載のとおりであります。

平成17年度の診療データにつきましては、延べ患者数は、入院が4千3百51人、外来が2万2千2百96人で、1日平均では、入院が11.9人、外来が91.4人であり、病床利用率は39.7パーセント、平均在院日数は12.9日です。この他に理念の2.にも記載してございますが、訪問診療を約20件行っております。次に、6ページの資料4、市立病院の組織及び職員数についてご説明いたします。笠間市の機構図、病院の組織図については記載のとおりでございます。職員数につきましては平成19年4月1日現在ですが、事務が3名、医師が2名、いずれの医師も自治医科大学出身でございます。他に薬剤師2名、管理栄養士1名、診療放射線技師2名、臨床検査技師1名、看護師16名の27名であります。次に7ページ、職種別給与支給額等については枠外に記載しておきましたが、毎年実施される地方公営企業決算状況調査よりまとめたもので、なお書きしておきましたが、医師の平均給与月額には月平均15回の当直料が含まれております。

また、給与月額とは毎月の給料に期末勤勉手当や各種手当などを含めた額を12等分したものでございます。次に8ページから13ページにかけては、昨年10月19日、また18日に全医療機関を対象にした受療動向調査の結果でございますが、8ページではこの調査時点での当院の外来患者、下のほうに書いてありますが当院の外来患者83名の動向、市内より77名、水戸市より5名、石岡市より1名と市内の人が多く利用する病院ということがわかります。次に10ページでは、右側の表に笠間市内の医療機関にかかった、この調査時点で笠間市内の医療機関にかかった患者の住所地でございますが、この日には1,523名の方が受診され、右側には笠間市民の方がどこの住所地の医療機関に受診したかが表れております。この日には1,320名の市民の方が各医療機関を受診しており、笠間市の欄、上から4段目です。笠間市の欄をご覧くださいと980名、74.2パーセントの方が市内の医療機関に受診しており、皆さん近くの医療機関に受診していることがわかります。次に11ページでは一般病床における入院患者の動向ですが、調査日の当院の入院患者は8名でした。市内より6名、小美玉市より1名、茨城町より1名となっております。13ページでは先ほどの外来と同じように表になっておりますが、左側に市内の一般病床に入院していた患者の住所地でございますが、この日には笠間市内の医療機関に524名の方が入院されており、その半数、笠間市の欄をご覧くださいと265名で50.6パーセントが笠間市の方でありました。右側には、笠間市民の方がどこの住所地の医療機関に入院していたかが表れておりますが、この日には415名の市民の方がいろいろな医療機関に入院しており、先ほどと同じく笠間市の欄、上から4段目をご覧くださいと265名、63.9パーセントの方が市内の医療機関に入院しており、先ほどご説明しましたように、皆さん近くの医療機関に

入院していることがわかります。次に14ページには笠間市立病院患者のうち、国民健康保険加入者の受療動向を診療報酬請求内訳から調べたものですが、一番右側の比率をご覧くださいと、旧笠間市が8.4パーセント、旧友部町が72.2パーセント、旧岩間町が7.8パーセントとなっております。総合病院ではないので地元の人が多いのがわかります。また、概要でも説明しましたが、まもなく開院してから50年となり、地域の皆様には身近な病院として利用されていることがわかります。次に15ページからの資料6では経営データの推移を載せてあります。入院患者数、外来患者数とも減少しておりますが、平成13年から平成16年7月までは常勤医師が3名でしたが、その後は2名で診察を行っております。参考に外来患者数については薬の長期投与や自己負担割合の引き上げなどにより、平成16年度と平成13年度を比較すると当院では13.4パーセントの減となっておりますが、全国自治体病院1,000病院のデータでも12.8パーセントの減で外来患者数の減は全国的なことがわかります。なお、平成17年度の外來患者数が大きく減となりましたが、以前県より派遣され勤務していた医師が近くに医院を開業したり、医師の退職や異動による患者の動きが原因と考えられます。次に2. 決算状況をご覧くださいと患者数の減とともに決算規模も減少しておりますが、一番下をご覧くださいと一般会計繰入金に載っておりますが、13年度から15年度に比べますと16年度、17年度は半減しております。これは13年度から15年度が減価償却や企業債償還のピークであり、また、14年度に院内環境の整備のため空調関係の改修工事を行ったため多額の繰り入れを受けております。次に16ページには入院及び外来収益の推移、また、費用の推移を載せてあります。給与費については17年度は13年度の70パーセント程度に、また、薬品費については外来患者数の減などにより3分の2へ、委託料につきましては、このあと説明しますが、給食業務を15年度から委託した関係で14年度に比べ15年度以降増えております。次に17ページには患者一人一日あたりの材料費や薬品使用効率、また、医業収益対比率等を載せてあります。次に18ページ資料7には各種経営指標等の推移を載せてありますが、大変申し訳ありませんがこのページについては本日お配りした会議次第の最後のページに資料7差換えと記載されているものと差し替えをお願いします。差換えの理由ですが、職員一人一日あたりの患者数については、年度末の常勤職員で計算していたところ、公営企業年鑑と数値が合わないのを調べたところ医師も看護師も臨時の方について常勤換算し計算することがわかりました。また、外来の職員一人一日あたりの患者数についても、外来の診察日数で計算して患者数を載せていたところ、診察日数ではなく365で計算することがわかりましたので、差換えるものです。次に19ページ資料8では一般会計繰入金関係を項目ごと年度ごとに載せてあります。基準額には枠外に記載しておりますが総務省の定める地方公営企業繰出し基準により求めた額を載せてあります。なお、表の中ほどの収益的収支のその他については、運営補助であり基準額はありません。次に20ページには市内の医療機関一覧を載せてありますが、表の右側に特徴的な動きとして訪問診療の有無と患者送迎の有無を載せてありますが、平成19年5月現在のものなのでれがあるかもしれませんが、訪問診療については当院を含め3箇所、また、患者送迎についても3箇所で行っているところでもあります。次に21ページ、22ページには今までの経営改善方策として、各種業務の積極的な委託による経費削減、調整額の廃止、検査前日入院の推進、患者の紹介及び在宅医療が必要な患者の積極的な受け入れ、訪問診療の推進、保健予防活動への積極的な参加、設備投資の抑制、受付時間の延長などを行ってまいりました。22ページをご覧くださいと思いますが、業務委託の状況ですが、医事業務については、平成10年度より委託して職員を3名減し、本年度の効果額としましては1635万円、給食業務につきましては平成15年度より委

託に切り替え職員を3名減し、効果額としましては867万円、また、清掃業務についても平成8年度より委託し、職員を1名減しており効果額としましては283万円となります。なお、血液等の検査や事務当直については以前より委託で行っております。次に23ページには、市立病院がなぜ不採算なのかということ載せてありますが、前段には国の流れを、中段からは当院の持つ状況からの理由などを記載しております。24ページ以降には旧友部町の時に助役を中心として各部長により構成された検討委員会において検討された資料を付けさせていただきました。なお、本日お配りした追加資料については、全国自治体病院の中に当院と同じ一般病床が30床の施設が当院を含め9施設ありましたので、それらの平均と当院の数値を比べたものであります。1ページの追加資料では、職員数、特に医師の数が平均に比べ半分、また、准看護師も含めた看護師の数が少ないのが特徴でありました。次に2ページの追加資料では、1日あたりの患者数が、平均に比べ当院は入院、外来ともに少ないことが表れております。次に下段の決算状況を見るといずれの病院も一般会計からの繰り入れに頼らざるを得ない状況として、繰り入れの平均は1億1千3百18万7千円と表れております。次に5ページの追加資料では診療収入のうち当院の外来診療収入が平均に比べますと高くなってはおりますが、当院は薬について高齢の患者様が多いので院内処方ほとんどであり、投薬の割合が高く、外来診療収入を押し上げる要因となっていることがうかがえます。以上で資料の説明を終わります。

委員長 ありがとうございます。簡略にやっただけでしたが、どうですか、これもやらなきゃいけない。院長の。

事務局 議長よろしいでしょうか。今、常陸クリニックの常井実委員さんがお見えになりましたので、ご紹介をさせていただきたいと思いますが。では委員さんよろしく願います。

委員 遅れて申し訳ありませんでした。常陸クリニックの常井です。よろしく願います。

事務局 議長、ありがとうございます。

委員長 院長はこのあとにしますか、一緒にやっちゃいますか。

事務局 つづけて願います。

市立病院長 よろしく願います。すわってご説明させていただきます。「笠間市立病院のこれから」という資料を見ていただきたいと思っております。一応病院の院長として職員を代表する立場で一応書かせていただきました。平成16年に飯田前院長が退職されたあと院長代理としてほぼ3年勤めてまいりました。今年の4月に院長ということに肩書き上はなっております。飯田先生がいらっしゃったところが常勤医師3名でやっていたんですけども飯田先生やめられたあと補充はなく、医師不足の問題もありまして、常勤医師二人でがんばってきたというような状態であります。飯田先生がやめられる頃から病院の存続に関しては議論がなされておまして、院長代理として自治体立の病院として存在意義を示していかなければいけないということで、1から5に掲げた理念を推進してきたつもりであります。特に地域の高齢者医療を担うことと在宅医療を重

視するというを中心にごんばってきました。この3年間で実際に取り組んできたということは以下に書いたとおりなのですが、やはり存在意義を示すためにですね、在宅重視というふうに申しまして、病院の質を上げなければいけないということで職員一人一人の専門職としての役割というものを重視しました。異なる専門職が集まって共同で医療にあたるということを目指しまして、特に1番その多職種の集まった勉強会、これを毎週月曜日の朝8時、朝早く集まっていたいで入院患者さんの容態であるとか医療事故対策、こういうものに関して自分の勉強したことを発表する場を設けて、まあ研修に努めたと、いうことであります。2番にあげられているように退院前のケアカンファランス、これは尾道の医師会方式というのをいくらか模したかたちで採用しています。退院するとき訪問診療が特に必要となるような在宅の高齢の要介護者に対して、家族やケアマネージャー、訪問看護師などを招いて、今後の福祉サービスのあり方について検討し、医療と福祉の連携を図る取り組みを行っています。実際に尾道方式というのは病院の医師と在宅での訪問診療の医師と別々なわけですが、うちの病院の場合には入院の医師と在宅で診る医師が共通しているということで開催しやすいという利点がありまして、このような会議を開いてやってきたということは大変有意義なことだと感じております。3番目ですけれども、主に県立中央病院から転院を積極的に受けるようにしました。いままではその直接その介護保険施設の移行が適切だと思われる場合はことわるということもあったんですけども、実際には介護保険施設への移行のワンクッションとして受けた場合ですね、当院で入院して少しリハビリなどをしてやっているうちに在宅に移行できるというケースも多々あるということが実感としてありまして、このような患者さんを受け入れるというのは大変意義のあることだなというふうに感じております。また、近隣の開業医の先生からも中央病院に入院させるまでもないんだけどというような、特に認知症を伴ったような患者さんで発熱脱水だとか、そういう患者さんは積極的に受け入れるということに取り組んできております。また、地域ケアカンファランスなどに参加してありまして、社会福祉協議会との連携をとってですね、医学的な必要性は多少薄くてもですね、居場所を一時的に失った要介護者に、依頼によりシェルター的な入院というのを受け入れてきております。4番目ですけれども病棟カンファランス、これも入院中の患者さんの現在の状態であるとか治療方針であるとか、そういうのを今までも医師、看護師ぐらいでは開いていたんですけども、薬剤師、栄養士、検査技師も参加して患者さんのケアに対して多職種で検討するというようなふうにカンファランスを拡大して取り組んできております。5番ですけれども、管理会議、これも事務職との連携をとる意味で毎週開催して医療事故対策会議や院内感染対策会議も併せて行うというふうにしてあります。6番ですけれども健康教室に関してですね、やはり自治体立の病院として薬物治療の適用についてできるだけ、町であり市の医療財政が逼迫しないようにですね、できるだけ薬を使わないとか、本当に必要な状態はどういう状態なのかとか、そういうことをできるだけ説明するように、それで薬以外の食事、運動などについてできるだけ詳しく説明するようにこころがけてきたつもりであります。このような取り組みを通して、だいぶ在宅医療という面であるとか、それから現代の医学に遅れをとらないように、その魅力ある病院になるように努力してきたわけですが、しかし、以下のような問題点も明らかになってきました。2枚目の終わりのほう市町村合併の影響ということを一応あげさせていただきたいと思っております。平成18年に友部町が笠間市、岩間町と合併して新笠間市になったわけでございましたけれども、当院も友部町国保病院から笠間市立病院ということで名称が変更になりました。しかし、先ほども事務長から話があったように約4分の3は友部地区からの住民が占めている

と、かかる患者さんとはいう状態でありまして、笠間、岩間地区の住民の方にも役立つような病院になることが求められております。旧笠間地区、岩間地区には自治体立の医療機関がなかったために、医師会の先生方が地域の保健福祉に中心的な役割を担ってきたという面があります。友部地区でももちろん医師会の先生方が予防接種なり学校健診なり尽力していただいていたわけですが、やはり国保病院として健康教室であるとか健診の事後指導であるとか、そういうものに積極的に貢献してきたというふうに自負しております。しかし今回の合併にあたってですね、全ての地域に一律のサービスを行うべきという考えから、当院が友部地区だけに引き続き同じようなサービスを続けるということに問題があるという意見もあります。笠間地区や岩間地区のように医師会が十分な役割を果たせば自治体立病院はいらないんじゃないかというような考えもあるのかと思います。しかし、来年から始まるメタボリックシンドローム対策に重点をおいた特定健診、その指導ですね、始まりますけれども、まだどのような枠組みでサービスが提供されるかわからない段階でありますけれども、医師会、それから保健センターなどとも協力して一定の役割を果たしていけたらいいのではないかと考えております。また、介護保険施設を持たない自治体立病院として、在宅診療を行い、在宅介護を医療面から支援するという病院の役割は、これから療養型病床が削減されていくという中ではますます重要になってくると考えられますので、そこで存在意義を示せるというふうに考えております。また、他の医療機関との連携が今のところ不十分であるというふうに認識しております。やはり赤字の大きな原因は入院患者さん数がちょっと少ないということであると思います。まだまだ中央病院や近隣の開業医の先生との連携が不十分であって、まだまだ入院を増やすということはこれからの取り組みしだいですががんばれるところではないかと考えております。最後にということを見ていただきたいんですけれども、なかなか3年余り取り組んできたわけですが、まず魅力ある病院をつくるということに多くの時間を割いてきました。なかなかそれも十分かといえばそうではないんですけれども、これから地域の保健福祉、それから医師会、それから中央病院と密接に連携することによって、予防や在宅医療で大きな役割を果たしていきたいというふうに思います。必要であるか必要でないかということですが、必要とされるのであれば、役割を与えられるのであれば、どんどん頼りにしていただければその役割に応えるように、やっていくつもりもありますので、基本的には今までどおり病床を持った病院として診療を継続させていただきたいということを病院の職員の代表として言わせていただきたいとします。以上です。

委員長

ありがとうございました。それでは事務局からの現状をうかがい、それから石塚院長の病院の立場からというご意見の発表に関しまして、どうぞ自由にご質問なり意見等をいただきたいと思えます。

委員

5ページの病院の概要の沿革で昭和34年にオープンして昭和54年にかけて20年後に全面改築ということになっていますが、それ以降すでに30年近くたっていますが、それに対して施設に対する更新期というのになってきてはないのかお聞きしたいと思います。

事務局

現在のところ大きな修繕等を必要とするところはありません。

委員

結構古くなってくると相当あの補修とか傷みが出てきていろんなところに手がかか

るが、当面そういった必要ないということですね。

委員 今の 5 ページ目ですが、病院の理念というところで五つ横の記載がありますが、これは何年、何時つくられた理念なのか、開設のころの理念ではないと思うんですよ。

市立病院長 平成 15 年に院長代理になったときにつくったものです。

委員 これは病院に患者さん見えるところに掲げたりしているんですか。

市立病院長 はい、大きくベースをつくって掲げていますし、より詳しく書いたものをパンフレットとして患者さんが持っていけるようにしてあります。

委員 ありがとうございます。それからあのいくつか機械的な質問といたしますか、6 ページ目の医師の数が 2 名と書いてありますが、内 1 名は県よりの派遣ということですが、先ほど 2 名とも自治医大の先生だけ 1 名は県から派遣というのは。

市立病院長 僕も自治医大の卒業生なんですが、僕は義務年限を明けておりまして、もう一人は県の職員で義務年限の範囲で来ている先生です。

委員 それとこれからほかの職員数もそうですが、これは常勤数だけで非常勤換算はしていないんですか。していない。すると実際はもうちょっといる、非常勤を常勤換算すればもうちょっといるということですか。

事務局 はいそうです。

委員 すいません 15 ページ目ですが、15 ページの決算状況の医業外収益 6 千 7 百万この医業外収益が収益と比べると高い気がします、これはどういうものが入っているんですか。

事務局 そこにつきましては先ほどあの 19 ページ収益的収支の枠の一番下、その他です。全額ではないですがそれが入っています。

委員 その他っていうと要するに一般会計の繰入ということですか。

事務局 全額ではないですがそれが入っています。

委員 一定の算定基準に基づいて算定すると 5 千 7 百万。

事務局 いや、先ほど説明でも申し上げましたが、この部分についてはその他なんで、基準額はゼロになっていると思うんですが、先ほどもご説明しましたがここは運営補助ということで、基準額はありません。

委員 だけど 5 千 7 百万、前の年は 4 千 5 百万で、増えたり減ったりしてはしますがそれは何らかの考え方があってのことですか。それはどういう基準というか考え方なんですか。それとも赤字額によってなんですか。

事務局 その時の財政状況によってです。

委員 今、患者さんが平均 12 人、これを単純に 2 倍に増やすと収益がその分増えるので今の入院収入が 1 億円ほどありますがそれが 2 倍になって一気に黒字になるとみてよろしいですか。

事務局 費用のほうも若干増えますので、倍にはちょっと。

委員 今、100 円稼ぐのに 123 円使ってるという状態になってますね。いいんですか私ばかりで。それと 23 ページ目で、一番最初の丸のところで入院ベット数が 30 床と少ないが入院患者が少なくても看護基準等の問題があって減らせないということなんです。看護基準は入院患者数を根拠に算定されるので、ベット数で計算されないの、患者数が減れば基準をそれぞれに減らすことができると思うんですよ。ですからこれ自体ちょっとどうかと。

事務局 この件についてご説明いたしますが、患者が少なければ看護師の数は少なくていいんですが、夜勤のからみで一人の看護師の夜勤の時間数が月 72 時間以内とあるんです。そういう関係でここに書いたとおり。

委員長 とすると、昼間はいるということで。夜勤のために一人の夜勤で制約されると昼間は入院患者は少ないから入院患者に対しては看護師さんは多いという、そういうことになるでしょう。

事務局 平均 12 名の入院患者の時にも病棟に昼間の日勤帯が 4 人の看護師はおります。

委員長 平均在院日数はすごく短いんですが、それは脳卒中の患者さんは別に、つまりどういう患者さんが入院しているのかなと思って。病気の種類ですか。

市立病院長 基本的にかなり後期高齢者が多くかかっている病院なので、基本的には肺炎であるとかそういう感染症関係ですね。あとは大腸の内視鏡検査をやるなどというときにですね、高齢の方なんで下剤をかけて脱水になる恐れがあるので、一泊入院をしていただいて検査を行うというようにしてますのでそういう検査入院、もちろんあの脳梗塞であるとかそういう疾患の患者さんもいるんですけども、基本的に長期間入院をさせとくっていうんじゃなくて、例えば在宅に戻れる状態になれば在宅に戻すし、施設に移れる状態になれば施設に移すというかたちで、あまり長期間は入院させないような方針でやっているという次第です。できるだけ脳梗塞の患者さんでねたきりになったという患者さんでもできるだけ早めに在宅若しくは施設に移行できるようにするというようにところがけてはおります。

委員 そういう意味では往々にして平均在院日数が長くなるような患者さんを抱え込んでしまうのではなく、地域との連携ができてるんですね。患者を施設へうまく送るのができてるということを考えて。それともう一つは基本的にそういう患者をとるのではなくて急性期の患者をとると。

市立病院長 入院した時点で退院してからどうしますかということで、施設なり探してもらったりしています。

委員長 そういう意味ではここにたしか模範的な診療と書いてありますけども。

委員 そういう在宅に移行できるようなシステムというご努力をされているというのは、すごい事例ではないかなと思います。

委員長 どうもありがとうございました。

委員 18 ページ検査の内容ですけれども、私たちの世界で上部内視鏡、下部内視鏡、新生物検査、どの程度やられてますか。内容はあまり、だいたい。

市立病院長 現在はもう一人の医師がおりますんで、週2日検査日を設けているんですけども、だいたい週一回やりますと内視鏡がカメラで5件ぐらい、4、5件ですね、それとやはり超音波が4、5件、大腸が1件から2件、だいたい週にこれぐらい、だいたい午前中から遅くなる場合で1時ぐらいまでかかるぐらいで一応やるようにしています。胃の内視鏡などは一本しかファイバーがありませんので、間に消毒する時間が必要になりますので、ですから超音波と胃カメラと交互にやってですね、超音波やってる間に胃カメラの洗浄を行うというようなかたちでやっておりますので、だいたいそのようなふうになります。

委員 CTは。

市立病院長 CTも、もちろん裏はあるんですけども、だいたいCTは1日3件、4件という程度だと思います。

委員 超音波検査とか外来の合間にね、ドクターは大変ですけど、毎日のちょっと合間に外来件数からすると毎日入れてもできるような感じがね、ただ組織的に合間にやるとなるとぬけられない人たちが大変になっちゃうんですけど、そういう経営面ではそういうことはできますね。例えばその間にちょっと待ってもらって合間に。

市立病院長 今でも診療の合間にすぐ見たいという患者さんに関しては診療の合間に超音波入れたりしております。ですから検査日以外はやってないということではありません。

委員 先ほど大腸カメラの検査の高齢者の場合で前日入院させる場合でしたらカメラやって、その当日も入院させたほうが逆にいいと思うんですけど。どうでしょうかね。

市立病院長 大きなポリープとったというような場合には、様子見で入院させるようなこともあるんですけど、小さいポリープの場合はできるだけ患者さんの負担を減らすということで一泊だけで。もちろんあの若い人で家にいれるという人は外来でという人もあります。

委員 高齢者でポリープなどというと痛めるケースがあると思う。そういう可能性がある場合にはある程度様子見で入院してもいいんじゃないかなと思うんですけど。ベットが

ふさがってれば外来でやるしかないんですけどもね。稼働率を見ると大分低いですよ。それを利用できるんじゃないかなと検査入院のための。

委員長 どうぞ他の方。はい、どうぞ。

委員 市立病院のあり方に関する検討ということで、最初のころに公営企業の健全化というのをおっしゃっているんですけども、医療費っていうのは何かって言うと何時もお金がなくなったんで「これだけ」という国の政策はそんな風になってきて、これから笠間市立病院が健全化というならばそのまま続けていいのかどうかということと、それから市民病院としての働きがどういふのがあるのかどうかということとを議論を分けていただかなければ、これは収益を上げる方法をどうしたらいいのか、今入院が10しかないので入院を増やしたらどうかとか、そういう議論になってきたりなんかする。ですから健全だったならば今のままでいいのかとかですね。赤字だから問題がでてくる。黒字で市の方にお金入れてるんだったらそのまま言い訳ですね。これから赤字黒字になるかもしれん。

委員長 そのあたりはいかがなんでしょうか。事務局としては。

事務局 今回の病院全体について検討するということをお願いしてるわけですがけれども、入り方については健全な経営というのを基本にならなければならない。論議の入り方は健全経営というようなかたちで、その中で病院全体のあり方のどうあるべきかというようなことで検討していただくというようなことでございます。

委員長 基本的には資料1の検討の基本方針で片方には地域医療の価値を、片方には自治体病院のありかたという、この二つのバランスで考えていくっていうことでよろしいですね。

委員 先ほど来いろいろでありますが、公営企業の健全化という中での今回の検討委員会だと思っておりますけれども、そういう中で端的に言うと赤字が出て困るんだよと、そういったことで何か方策を考えなきゃいけないというようなことだと思っておりますね。ただ公営企業にもいろいろなケースがありまして水道であるとか交通関係というような公営企業はある程度料金の設定等も可能なわけですね。事業者というのは可能だということですが、病院の場合はご存知のとおり国の決めたとおりのことですね。もう一つは本来あの公立病院の役割というのは何なのかということからまず考えていかなきゃならないと思っております。周辺の一般の医療機関とですね、競い合って競合する部分で収益を上げていくんだということが本来の公立病院の使命なのかどうか、ましてや30床程度の病院ではですね、やはりそうではなくて小回りのきく病院の場合には従来やりますけれども結果的には予防医療などは医療費の削減につながってくるわけですし、それから窓口病院としての診療業務、そういう業務をしっかりとやっていくことが大事だと思っておりますね。また近年特に問題になっている介護の問題では先ほどの話でも出ましたけれども療養病床の問題ご存知のとおり現在半減国は半減という半減どころかもっと減るわけです。さらに病院にもいられないいわゆる介護難民といわれている人がいっぱいできてきているんですね。そういうのはなしがあると思います。最近是非常に核家族の中で家庭でやむなく介護をしているという人もたくさんいるわけです。そういう中で一番耳に入るのは医療との縁が切れるのが一番不安

なんです。介護はかろうじて社協その他のヘルパーさんの手伝いがあってまだまだ 24 時間完全な私たちはできてないにしてもまあまあなんですけど、医療の手をはなれることが非常に不安だということになるわけです。先ほど来院長の話にもありましたけれども、むしろ予防医療とかそういう部分では必ずしも採算あう仕事というのではないわけですが、今の在宅介護の支援としての訪問診療の部分というものはやっぱり非常にまたこれから高齢者が増えてくる、そういう現象がますます厳しくなってくる状況の中では病院の役割ってのは非常に重くなってくるのではないかなということなので基本的に先ほどその形態の問題でお話したのはそういうことが念頭にあったもんですからお聞きしたわけですがけれども。そのへんのところをですね、結果として医療費や介護費用の削減にもつながってくるということで今後やっぱりそういうことも検討する必要があるんじゃないかなと思います。

委員長 ありがとうございます。私からも質問したいんですけども。院長が退院前のケアカンファランスで尾道の医師会、あれは医師会とのネットワークといえるわけですがけれども、基本的にはこれは病院の先生がいつているわけですね。在宅主治医がいて病院の主治医がいてネットワークっていうんじゃないかと、病院の主治医が家までいつているという。けっこう非効率じゃないかと私は思うんですけどね。

市立病院長 たしかに、でも医師が複数いますのでいつも外来やっけるわけじゃありませんから、だからそれが非効率ということはあまり感じていません。

委員長 医者はそれでいいと思うんですけども。例えば訪問看護とかね、それとの連携ってのはどうなんですか。

市立病院長 退院前ケアカンファランスを開く時には訪問看護師さんも来ていただいて、写真なども見ていただいてこういう症状の方ですとご説明しておいてくださいという情報を伝えるようにしております。

委員長 訪問看護師との指示はこっちのドクターが訪問看護師に指示を出すわけですか。

市立病院長 はい、訪問看護指示書というもので基本的には行いますが、なかなか訪問看護の限界というのを感じるころはあります。たしかに訪問看護と病院の医師との連絡というのは今ひとつうまくいつてないころはあります。ただ異常があるときには訪問看護師さんも外来に情報を伝えにきてくれたり、電話でもそうですし、床ずれとかはポラロイド写真をとって持ってきてくれるとか、そういうことで連携は訪問看護師さんの方が主に来てくれているという感じだと思います。しかも最近是在宅のターミナルケア、これも増えてきていると思うんですけども、やはり 24 時間対応してくれている訪問看護師さんは大変ありがたいなというふうに思っております。

委員長 どうぞ他の方。

委員 まず先ほど質問が出たんですけど、看護師の数の問題、今基準看護の取得は何をとってられるんですか。

事務局 15 対 1。

委員 下のほうだね。一番下。15 対 1 で平均在院日数が短くてということになると、もう少し上のランクを取れそうだと思うんですけどどうですか。どう考えても平均在院日数が。

委員長 だからわからないのは大久保先生も質問したけれども、けっこう在院数短いでしょう。急性期の 2 日とか 3 日とか、普通ね老人が多ければだーと長くなるのが普通ですよ。在院日数だけみると急性期の病院のようなんですよ。でも患者層は違いますよね。お年寄りが多いですよ。ほんとになんか在宅とキャッチボールをしているのかなという患者層かなという気がしますよね。

市立病院長 たしかにそうです。在宅でちょっと具合悪くなって数日なり一週間なりして帰るという方が一番多いと思います。もちろんある程度長くかかる方もいますけれど、それでも 3 ヶ月は超えないなかで在宅か施設かに移ってもらうというかたちにはしています。

委員 先ほど医師会の石本先生から経営改善の話のご質問というかご意見があったと思うんですけど、ほんのちょっと気になったのはですね、15 対 1 なんですかと、勘ですと 10 対 1 まではあつという間にいけるはずなんですね。へたしたら今 7:1 でやっていますね。7:1 までいけますよ。2 千 8 百 60 ぐらいの金額はいただけるんですから。そういうところが、どういう方々が検討してきたのかということで、もし一般の医療関係の民間でしたらここらあたりほっとかないと思うんですね。それが一つ。それから二つ目はですね、これは医師会の先生方及び病院の経営者というか経営してる方が先ほどでした在宅の問題にそのどの程度取り組んでいるのか、診療所の先生を含めてですね、どういう介護体系になっているのか、今の段階じゃちょっと見えにくい、医療と縁が切れる心配と桜井委員からお話がありましたが、病院のみならずそちらの方の住民の方々の不安が多いとすると、医師会の先生方の取り組みはそこらあたりはいかがなものでございましょうか。

委員 訪問診療というと、往診と訪問診療というのに分かれてまして、それはすこしあいまいな部分で普通のところでやっている先生方がそれは介護保険のほうのあれか医療保険のほうか、それははっきり区別しないでやって、それでここに丸三つしかついてなかったですけども、私の知っているところではもっともつとありますし、それからあと、訪問診療してる先生がいないときですね、いないとき他の先生に頼んでという、個人的なということはやっております。だからそれほど離れるということはまず、一番多いのは県立中央病院かもしれない。

委員 訪問診療では。

委員 いやいや、やらないで患者さんを帰りなさい。在院日数何日だから医者見つけて帰りなさい。という医療機関としては。他の医療機関ではまずこの笠間地区ではないと思う。

委員 市の行政としてですね、基幹病院が入院日数の制限というなかで収益を落とせないということでそのまま出してくれますね。それを医師会の先生方は順調に受け入れてい

ると。市の住民の方が住みなれた自宅ないしは住みなれた地域でまっとうできるという、私は理想論を言うつもりじゃないですが、それをやっているという、実現してるという地域なんでしょうかここは。この市は。

委員

あの病診連携事業というのが平成 6 年だったかしらね。国の事業でこの地域は県立中央病院と医師会とはやっているんで、病院に送ると最近逆紹介が増えてきて、この地域はかなりうまくいってるんじゃないかなとわたしは思っています。

委員

うまくいっているという評価ですね。医師会の先生方は。そこらあたりの住民と医師会の先生方とのギャップというのは行政としてはないと思ってるんでしょうか。いかがですか。要するに一定の年齢になって中央病院にかかった、そこそこかかった、もう出てってくれといわれたときに地域の先生、いわゆる医師会の先生方、地域医療を守ってる先生方が快く在宅を含めてですね、特にこの茨城県は家庭というか保守的な部分ですね、要するに各施設に入れちゃったということを非難されるような地域の風土があると思うんですが、そういう中でですね、そこらあたりは忌憚ないご意見をちょうだいしといたほうがいいのかと、この問題はですね。というふうに思うんですが。私が知っている先生方で若い先生方は青空診療所的にですね、在宅をおやりになって、そこで一人二人のドクターを抱えて、けっこういい収益をあげている先生方も多くあります。診療所の中にはですね、診療所という肩書きの中で 20 人くらいのお医者さんを抱える八王子の診療所とか、それから熊本の診療所などは 30 人ドクターを抱えてるんですね。大規模クリニック。こういう時代の変化のお医者さんの勤務体系の変化のある中で、この地域の患者さんというかお年を召した方、どこに入る、どこに入れば国民年金で十分ですね、あと自分たちの貯蓄で対応できるんだと、この地域のディフェンスというか防衛ですね、そういうところにする何か調査か何かされたことが行政としてあるかどうか。

事務局

介護事業計画。

委員

そうです。介護事業の計画あるし、介護療養病床を減らすと、全廃にすると、それから精神科病院も帰すという、もう国の情勢は明らかにですね切捨てる方向にしていますからね、その切捨てるにのことは簡単なんですね。けどそのことを自分たちの問題としてどのようにお考えになっていったという問題が自治行政の私は今後は教育とこの高齢者福祉の問題が大切な二本柱だと思うんですね。それから私は医師会の先生を前にしていうのも変なんですけど、医師会の先生方はですね無理して在宅医療をやる先生方は数少ないですね。たくさんの方を存じ上げてますけれど、電話 2 本ぐらい持ってですね夜間診療を断ったりですね、いろいろなことをおやりになっている。いったいどこに住民の方がニーズがあるのかということ随時凝然としてまああのヒアリングを例えば住民の方に対するヒアリングをせめて 100 人ぐらいしていただきたいなと、そういうことでございます。

事務局

申し訳ございませんがすぐに回答というのは、市としてやっているのか、やってたかということは今ちょっと確認がとれませんので、次回までに確認をとらせていただきます。

委員

ここまで私が申し上げるのはですね、あれは東北岩手県だったと思うんですが金ヶ

崎町という町がございますね、そこで先般副市長さんがみえて病院を有床の診療所化した。総務省のアドバイザーで。それでやってってもなかなかおいつかないということで今度は無床の診療所にしちゃったんですがその前後に高齢者、特にサラリーマンの高齢者を含めたプア家族、その人たちをどうするんだというのが行政テーマになりつつあるんですと。この金ヶ崎町がですね。関東自動車とか大企業が進出してその中堅に大きな水沢の県立病院があったりいろいろしてるわけなんです。そういう中で行政テーマとして、いわゆる国民年金をちょうだいしている核家族のご老人方をいやおうなしに見つめざるをえなくなってきた。ということをおかれて帰りましたけれども、そのあたりのことについて行政として、財政の苦しい行政としてどのように思っておられるのかなと、お聞きしたい。

委員 介護と医療切り離せないですよ。今の中で切り離して考えなくちゃいけないというし。今あの病院がやっている訪問診療まあ何人かの人ですけれども耳にする中では大変助かっているとありがたがってますね。電話一本でいろいろ教えてもらえて。まあ、苦しい中で在宅介護してるんだけど、それが救いだというようなことをいってますね。そういう部分ではやはり、採算的にははたして距離の問題もあるし時間の問題もあるし、採算でどうかということになると難しい面があるかと思えます。特異な施設としてそういうものを取り組んでいくということもある。

委員 なんか今の山形の流れが公的公と、官と民というのがありますが、公は官の中間にあるとか周辺にあるとかいわれるんですが、だれが財政負担をするかという問題なんですけれども、この病院の数字で今日見させていただきますと、民間の先生方の所へお勤めになってるナースのお給料、准看を含めてですね、お給料と比べてどうなんでしょうか。どのくらいの差額があるんでしょうか。みんなやめてどっかの病院に行っちゃいますか。どうでしょうかね。要するにどのくらいのね、民間の給料体系と違うのか。

事務局 7ページですね。先ほど7ページの説明の時にも言いましたが、この平均給与月額というのはボーナス等も含めて12で割ったものなので、給料、毎月の給料を参考に調べてるんですが、当院の看護師さんについては長い人もいますけど、平均勤続年数約10年ぐらいです。

委員 これね、月給というかたちにとらわれないで年俸額で考えたほうがいいですよ。全ての手当を入れて、これの12倍でいいんですが、この年俸額が民間の方々と比べてどうなのかという。いや今日先生方もいらっしゃる。

委員 これはいいと思いますよ。

委員 いいというのは高い。

委員 はい高いです。

委員長 よく言われるのはですね、一般論なんですけれども、医者は民間の方が高い。看護師は公的なほうが高い。准看はもっと高い。で事務もっと高いということですね。医療の専門性が低い職種ほど公的病院の方が高いという構造なんです。医者はもう圧

倒的に民間のほうが高い。

委員

高いんですけども他の公立病院と比べればかわんないですね。

委員

いや、ですからそこらあたりがね、こちらは労働組合があるかどうかはわかりませんが共産党系の組合なのか自治労なのかわかりませんが、一般会計がついてる限りですね、かえってややこしくしている。というものがあって総務省さんは少なくとも全部適用制度になったけれどもうまくいかない。一部は今度の指定管理者制度を導入した。それから地方独立行政法人法も制定したと。こういう段階をおってますよね。要するに原価原価っていても、あるところからぎゅーと持ってきていきなりばさつとやるのかどうかというのものもあるんですよね。ある種の病院に対する帰属意識がないスタッフなのかどうかですね。院長先生いかがですか。

市立病院長

僕はあの現在はチーム医療として仲良くというのはあったんですけども、勉強会を開くといえば看護師さんはみんな30分早く集まってくれますし、病棟のカンファレンスなどもそうですね。大変看護師さんの集まりはいいです。やはりあの危機意識もありますから積極的に改善に取り組もうと、少なくとも僕の考え方はできるだけ反映してくれるように動いてくれております。ただやはり看護師さんというのも家に帰れば主婦の仕事があるわけで、なかなかその看護師さんも勉強会で発表してもらうようにはしているんですけども、なかなかそういうところまで定期的に看護師さんのほうから発表がでるというところまでちょっといかないというところはあります。もっとこう看護師さんのほうからもいろいろなアイデアが出て改善が進んでいけばいいんじゃないかなというふうに思っています。ここのあの訪問看護の限界というのがありましたけれども、できれば病院の場合は病院の看護師さんが訪問看護をしてくれたほうが連絡は密にとれてですね、うまくいくんじゃないかと、昼間の看護師さんが多いんじゃないかという話がありましたけれども、昼間に訪問看護を行えばそこらへん解消できる可能性もあるんじゃないかなというふうには思っています。

委員

今の給料体系では特に事務系ですね、事務系の月額53万、それから看護師、准看護師その他、まあいろいろありますが、お医者さんを除いてこれではどんなことしても今の経営健全化っていうのはなかなか難しいですよ。明らかに難しい。例えば小山というところがありますが、そのクリニックでは自治医科大学の集中治療室を経験したナースの人たちを中心に直行直帰で診療所で40人ぐらいの患者さんをみて、80人から100人の在宅の患者さんをみてるんですね。それも介護力があるという前提です。ここが違うんですね。介護力があるという家庭の前提でみてるんです。実際だれがみても介護力がなければやれませんよ。そういうこととかですね、諏訪中央病院などは在宅医療とか訪問看護を始めたのは看護部が自分たちの病院に入ったお年寄りが家に帰ってどう暮らしてるかということが気になって自分たちで始めたんです。私が帰属意識というのは十分お金をもらって、家庭は大事にするけれども病院は時間から時間まで勤務して終わり。そういう状況がある中でとてもとても今の時代にね、なかなかこうやってけないではないかなということが気になりますね。お給料そのものは十分ちょうどいいしている。いうことですね。先生方どうですかね。

委員長

そうすると、経営形態の話はある意味では現在スタッフのモラルを高めて、経営的に言うとムチという言葉がいいのかどうかは別に、もっとやれる可能性はあるんだよ

という、経営形態の見直しに逃げるのではなくて、まだまだ現在のポテンシャルを活かしきってないんじゃないですかと。

委員

とても無理だと思いますね。委員長それは。といいますのは長い間のいわゆる安寧の中にいるわけですから。院長が鬼となってですね、追い飛ばしても動かないスタッフたちかも知れない。コメディカルの人たちも含めてね。私は内部に入っていないからわかりませんから、ですから難しいということを考えてときにどうするんだと、そのときに経営形態の話も出てくるのかなと。経営形態の話になるといろいろなお役所が用意されてますから。それでどういうふうな経過をたどるのか。ということになるかと思うんですが。まあ他の先生方のご意見を。

委員

給料に関しましてはですね、院長職を経験ではないんですが、町の給与体系は決まっています、それによってやってこられたと、これは基準と考えないと。

委員

あとその事務の方の給料が高いと。

委員

町の方の職員の方がいらっしゃって大体2、3年で繰り返すという、やはりこれは専門職という問題もあり、やはりもうちょっと長くいらしゃれば先ほどのようにもうちょっとその10対1、15対1そのへんのこともできるというのがある。そのへんのところはどうしてもお役所の仕組みで改定がある。

委員

あの前院長をおやりになってる。またこうね、自治体病院を見ていくとですね、一般会計が少なくとも病院経営を毒してるんです。病院経営をもうすこし切り離すと、それで地方独立行政法人の話が出て非公務員型も出てきてるんですね。総務省としてはですね。そういうところを改めていけるのか。改めないでもめんどくさいからがさっと切ってしまうのか。そういう話に今我々は参加してるわけです。端的に言えばね。ていうとですね、今集中改革プランというのがございますよね。自治体職員の定数を減らせという。ある病院でですね、外来が2千3百人ぐらい来てて、お医者さんが百40人ぐらい、ここの病院で入院が5万3千ぐらいある。ここでですね、一般会計は、やっとなら全適にしたんです。やっとなら全適に、しかも、はやりにとってですね。全適にしたけれども人事権、財政権は一切わたさない。そういう中である一定の医療水準を持ったお医者さんを招聘することもできない。医療職員を切ると一般会計の懲罰委員会にかける。そういうような自治体がまだ多いわけですね。ということでですね、私はどのようにこう病院経営という問題を自治体が解決できるのかなという疑問は持つ。もし解決できるんでしたら、その民間の方々がおやりになっている以上に透明性の高い、経理内容を含めてですね、透明性の高い経営ができるはずなんです。本来は。少なくとも公という看板を背負うわけですから。開示義務があります。そういうことがたぶんお医者さんを含めて医療スタッフのモチベーションを上げていくわけです。ですから、まあ何はともあれ病院が悪いわけではなしに、病院をここまで追い込んでしまった自治体の変化に対する鈍磨した感覚ね。こういうものが病院経営に集約されてきているんじゃないかと、そういうふうに思うんですね。まあ勝手なことをいいましたが。

委員長

よく言われんのはね、ベンチがアホなのかプレイヤーがアホなのかっていうね。でこういう改革の時っていつもプレイヤーの責任にしちゃうんだけど、実は本当は

ベンチではないかというね。行革ってみんなプレイヤーを非難してねやってきたんですけれどね。でも経営って本当はベンチの問題だと僕は思ってんだよね。だからベンチの責任はね一般会計っていう言葉でいいましたけれども、とりあえずやっぱりどう問題をやってもプレイヤーも時々それにあののっかってね、組合とかいろいろ問題ありますけども、基本的にはそれを解決できなかったベンチの問題ですからね。経営を考えるのであれば、だから二つをどう公平にみて経営の見直しを考えていくのかなということだと思えますね。もう一点は、たしかに地方独立行政法人とかですね、どこかでやっても透明性っていうのはね、民間だってそんな最後のところはやっぱり見せないですよ。

委員 民間は見せない。民間こそ見えない。あの済生会、日赤でも見せないでしょう。公金が済生会、日赤に入ってるから透明性がないのはおかしいなど、そういう意味では自治体病院はある意味では透明性はあるんです。唯一透明性のある組織なんです。

委員長 どうぞあの、もうあと15分ぐらいしか。

委員 今の話と関連するんですけども、私もいくつか病院のあり方とか経営のことで、議論に加わることもあります。感じることは病院経営をよくするかということも、ちょっとなんかきれいごと申しますが、市民病院として公的な医療機関としてまずなにができていないか、それをしっかり果たしてれば、多少の赤字であろうがですね、もちろん無駄があってもはいけませんけども、多少の赤字でもそれはやむをえないということだと思えますね。そういう意味で、もしこう笠間市の方々や市民病院に対してどのような期待と申しますか、要望と申しますか、そういうのが多分調査とかはないんだと思えますけれども、そういうのをうまくやってみてですね、あまりこう経営をよくするだけだったらそれはいろんな方法があつてですね、こういうふうにやればあなとできるかもしれませんけども、それで市民病院という役割を果たしているのかどうか、また別の問題ですので、市民病院としてどのような役割があるのかということをお願いしておまかなことを固めてですね、その次に経営をどうするのかっていうのかなっていう気がしてまして。私はあの持論のないところでして、例えば非常に大胆な発想っていうかですね、先ほどからその病院の理念の中に保健活動、予防医学の質問があつたと思えますが、例えば近くに市町村保健センターがあつたりですね、市町村保健センターと市民病院とがどういう役割をはたしていくのか、保健活動に力を入れるのであれば市町村保健センターとくっついてですね、実験的に検診と人間ドックと検診後のフォローをすることによって、それだけその国保をうかす、病院経営でですね国保財源をこういったことをすると、ちょうどあの特定検診も保健師がやらなければいけませんし、そういう仕事を全部請け負うといったようなもてる力を方向転換、もしかしたらあるのかなあと感じております。今までですと在宅医療を進めていく介護との連携をどうするかということもおっしゃられていたわけですけども、まったくぜんぜん違う発想もありえるのかなと僕は感じたんですけども。

委員 それにからめて言えばですね、各町とか市が保健センター作りますよね、これがまたね、稼働率っていうかね、よく働かないのが多いんですよ。とんでもない、そっちはほっといてっていうようなね。あのあとはね、社協もそうですね。社協も全部分析したら社協の仕事は大事だと皆さん思ってるから何も出ないんですが、財政的にみれ

ば保健センターと社協というのはですね、けっこう赤字要因ですよ。自治体にとって。こういうところと病院というのか医療機能というものがね、結びついた第三の道っていうのは私はあると思いますね。切り離してね。

委員 市の施設としてもですね。この資料の中に資料一番という。これは委員さんみんなにはいってないんですか。この何か見出しのついた。これの36ページにですね、市の総合計画の中の市立病院の位置づけというようなものがあるんですが、基本構想ですね。基本構想の中に36ページですね。この中にあの。違うの。

副市長 ご依頼したときの説明資料だったものです。

委員 入ってないんですか。

事務局 入ってないんですけれども、前にお配りしたものです。今日の資料としては別資料です。

委員 ああそうですか。この中で住民の健康を支える安心な保健医療の体制という中でやはりあの保健センターとか隣接する中央病院それから医療機関との連携を図って今後地域の医療体制の一層の充実を図るということで、市としても方向としてはこういう姿勢でいると思うんですよ。ただ先ほど来経営の内容でいいますとやはりあの自治体病院の場合は不採算部分だからこれはやりませんというわけにはなかなかいきませんので、なかなか黒字で決算を、特にこのぐらいの規模の病院だとなかなか黒字決算というわけにはいかないと思うんですけれども。もう一つは行政の執行部側とそれから現場とあと議会が入りますね。こういう中でやっぱり方向性が一つになっていかないんですね。現場は一生懸命いろいろ計画を立ててやるけども、議会にでるといつも赤字の話しか出てこない。おまえのところは赤字だ何とかしろ何とかしろと、これは私の経験も含めてのことなんです。議会にでるのがいやになっちゃうような、議会にでると気が重くなるようなですね。それは結果としてやはり病院の士気も非常に落ちてきますし、当然そういうところへ医師を招聘しようとしてもそういう雰囲気ってのはよめますから、なかなかお医者さんもきてくれない。結果として体制が整わないもんですから診療業務もなかなか思うようにいかないで患者がどんどん足が遠くなる。悪循環が繰り返す。公的な自治体病院の場合には小さい、こういう小さいところでは例を聞きますとみんなそういう傾向があるんですね。ですから病院だけでなかなか自由がきかない部分が、逆に動きが悪くなってね。先ほどの給与についても病院独自ではどうにもならない。非常にそこらが難しいところかなと思いますけれども。

委員 よく言われる不採算医療というのはお医者さんばかりでですね、何が不採算医療なのかという問題があるんですが、何ができるんだということがございましてね、私たち住民のほう、まあ一市民とすれば、時間外の飛び込み、駆け込み寺、そういうことをじゃあ一介のお医者さんに時間外全部ね24時間365日やってくれっていうのは、それこそ不採算医療なんですけれども、誠に難しい。

委員 そうですね。現実として今、ここの病院の場合には全部が全部じゃないんですけども、まあ、外来あたりでかかりつけのね、患者やなんかについては夜も、あるいは休みのときでも、電話一本でね相談に応じるとかね。そういうことはやっているわけで

すけどね、そのへん必ず数字をみると不採算なんですけどね、それだけ待機しているわけですから。それがもう少しあの体制を整えればむしろもうちょっと広げて、そういう簡単な救急車呼ぶほどではないけれども、ちょっと聞きたいというような話がね、電話一本でも受けられるようになればなあという、これは我々住民としてのわがままですけどね。そうすれば、やっぱり市立病院ってのは頼りになるわいというはなしになるのかなと思うんですけど。

委員 おっしゃるとおりですね。電話相談というものは、ほんとに大事ですね。住民側とすればですね。小児もそうですね。そういうときに医師会はどのような対応をしてるのか、ということも問われますしね。

委員 夜間、休日は当番医さんがいますからね。特に夜間なんかの場合にはね。いきなり救急車呼んでね、いけば早いんだろうという、そういう問題に戻ってきますね。

委員長 救急の搬送先ってのはリストはあるんですか。笠間管内の救急車の搬送先のトップテンっていうかね。

委員 一番多いのは県立中央病院、県西総合病院という岩瀬の、ああ今桜川、水戸の済生会そういうところが。

委員長 ここはもう本当の一次救急っていうか、二次。

委員 二次。

委員長 二次、二次までですね。救急指定もとってないみたいですからね。ここは。

市立病院長 かかりつけの患者さんはそのときに受け付けるという方針でやってます。

委員 それに関してはうちの医師会でも各医療機関でほとんど同じようなことはやってると思いますよ。電話で受付して相談という。ただ新しく開業された先生とか内科っていうのは診療所と自宅が別なんです。そうすると5時か6時になると診療が終わりましてテープが回ってるだけで平日の先生に僕たちいくら連絡がつかないという。それは医師会で問題になってくるんですけど、それはやっぱりその先生が開業したときの考え方とかで夜まで患者さん診たくないとか、まで、お前電話携帯もって出なくちゃいけないんだということまでは強制できないので。だからよく私は24時間電話受けますけど、そういう方は自分でそういう医療機関を選んでるんだな、それはしょうがないんだなと、ちゃんと夜出てくれるところもあるし、市立病院とか、そういうところを選びなさいということしかいいようがない。

委員 そういう意味で24時間療養診療所がね、つくられたんだと思うんですね今回。

委員長 そろそろ時間ですので、今日の質問まとめたいと思うんですけども、やっぱり原則論、市民病院としての意義の話っていうのは僕は一つの大きなポイントだと思います。それをまず明らかにしないと次の経営形態というか経営はマネジメントですので、あとはどんな商品をどんな市民病院を期待するかってのは先だと思いますので、これ

から入っていく。とはいえパフォーマンスが悪いことははっきりしてますので、やっぱり市民の財産である市民病院がパフォーマンスが悪いって言うのは、これは赤字黒字関係なく問題ですので、もっと市民の期待に沿うようなパフォーマンスをやってもらいましょうと、いう意味では今日は福祉との連携とか介護との接点とか検診とかいろいろ出ましたけれども、これに関しては将来この市民病院の改革の中でどんなパフォーマンスを期待するかつめていきたいなと思っています。で、できれば、介護、この笠間市の介護保険の事業計画とか、在宅の介護関係の施設の状況とか、そのへんをちょっと知りたいなっていうのが追加的な資料の要求としてあるんですが、他僕はもうすこし病院のパフォーマンスがわかるような、例えばあの夜間の救急の受付、救急車は受け付けてないと思うんですが、もっとなんか、この手の病院であればもっと在院日数が長くてもいいのかなって思うけども、急性期病院に近いので、どういう患者層がね、いるのかってのがちょっと、私今日あの病院をずっと中まで見てきたんですけども、圧倒的にお年寄りですよ。そうすると長期化するのかなと思っているけどしてないというのがね、どういう使い方してるのかっていうのがもう少しパフォーマンスがわかるような、でも30床の病院と比較すると入院も外来もけっこう稼ぎはそれほど悪くないですよ。そこそこ稼いでるんですよ。だから在院日数短いんだと思うんですよ。寝かせっきりじゃなくて、必要な処置とかそういうのやってるんだと思うんですけど、でも今ひとつこう患者層がつかんでないので、僕もこう30床の病院のデータってあまり見たことないので、ええと思ったんですけども。そういうなんか資料を要求したいと思います。他の委員の先生も、なんかこういう資料を次回の議論までに用意してほしいというのがあれば、だしていただければと思います。これは是非次回に乗っけてほしいという、用意してほしいのはありますか。じゃなければ今日の会議はこれで閉めさせていただいて次回の予定に関して事務局のほうからお願いしたいと思います。

事務局 次回でございますが、日程としましては8月23日木曜日、同じく今回と同じく18時30分から、申し訳ないんですけどもお願いしたいと思います。

委員長 よろしいですか、都合悪い方、8月の23。

委員 さんかく。

委員長 一応また夕方の6時半からということで。

委員 6時半には来れないと思うんですけども。

委員長 また遅れて。それでは次回は8月の23日ということで、もし資料要求等があればメールで事務局のほうにおっしゃっていただいでですね、事前に用意させて次に進めようと思いますので、よろしくお願ひします。今日は遅くまでありがとうございます。次回もまた、よろしくお願ひいたします。ありがとうございます。