

第1回公立岩瀬病院
中長期計画評価委員会会議録

平成24年10月31日

第1回公立岩瀬病院中長期計画評価委員会会議録

日時 平成24年10月31日(水)

午後2時

場所 公立岩瀬病院 新病棟会議室(2階)

議題

- 1 「公立岩瀬病院改革プラン」の取り組み評価(資料1)
- 2 公立岩瀬病院中長期計画の概要(資料2)
- 3 中央診療棟外来棟復旧工事概要と進捗状況(資料3)
- 4 その他

出席委員(8名)

須賀川医師会会長	西間木友衛
須賀川歯科医師会会長	廣田 哲夫
須賀川薬剤師会会長	関 惟昶
須賀川市社会福祉協議会会長	西間木セツ子
須賀川青年会議所理事長	佐藤 徹也
鏡石町保健委員会副会長	高橋 孝平
天栄村国民健康保険運営協議会会長	瀬和 正義
玉川村住民代表	鈴木 一夫

欠席委員(1名)

須賀川市健康づくり推進員会会長	後藤幸子
-----------------	------

説明のため出席した者

企業長	伊東幸雄	総院長	吉田直衛
院長	三浦純一	副院長兼循環器内科部長	大谷 弘
副院長兼看護部長	安達恵美子	事務長	菅野俊明
医事課長	有賀直明	総務課長	塩田 卓
病院建設対策室長	鎌田大輔		

午後2時 開会

○総務課長（塩田 卓君）

ただいまより第1回公立岩瀬病院中長期計画評価委員会を開催いたします。

初めに、委員の皆様へ委嘱状を交付いたします。

企業長が皆様のお席を回りまして委嘱状を交付いたしますので、よろしくお願
いたします。

（委嘱状交付）

○総務課長（塩田 卓君）

次に、本日第1回目の会議でありますので、委員の皆様をご紹介申し上げます。

まず、初めに団体のほうからご推薦をいただきまして委員となっていました
の方々につきまして、ご紹介を申し上げます。

須賀川医師会会長であります西間木友衛様です。

須賀川歯科医師会会長であります廣田哲夫様です。

須賀川薬剤師会会長であります関惟和様です。

須賀川市社会福祉協議会会長であります西間木セツ子様です。

須賀川青年会議所理事長であります佐藤徹也様です。

本日欠席となっておりますが、須賀川市のほうからご推薦をいただきました後藤
幸子様です。

続きまして、鏡石町のほうからご推薦をいただきました高橋孝平様です。

天栄村からご推薦をいただきました瀬和正義様です。

玉川村からご推薦をいただきました鈴木一夫様です。

次に、病院職員をご紹介いたします。

伊東企業長です。

吉田総院長です。

三浦病院長です。

安達副院長兼看護部長です。

菅野事務長です。

有賀医事課長です。

鎌田病院建設対策室長です。

総務課長の塩田と申します。よろしくお願いたします。

次に、伊東企業長よりごあいさつを申し上げます。

○企業長（伊東幸雄君）

それでは、皆様、こんにちは。企業長の伊東でございます。大変お世話になります。よろしくどうぞお願いいたします。

また、皆様方にはただいま公立岩瀬病院中長期計画評価委員をご委嘱申し上げましたところ、ご承諾の上、お引き受けをいただきました。まことにありがとうございます。

当評価委員でございますけれども、今年度を初年度とします5カ年間の病院運営の指針として作りました公立岩瀬病院中長期計画につきまして、この取り組み状況の点検及び評価並びに今後の病院経営のあり方などについてご意見、ご提言をいただき、計画の着実な実施と今後の病院経営の改善を図るため設置をさせていただいたものでございます。

病院経営でございますけれども、この計画の前の計画ということになりますが、公立岩瀬病院改革プラン、これに基づきまして、これまでの各種の改善、改革に取り組んできたところであります。このような流れでございますけれども、昨年、東日本大震災によりまして、当病院の建物等にも大きな被害がありまして、一日も早い復旧・復興が急務となったところでもございます。

幸いなことですが、国の災害復旧補助事業の採択を受けましたものですから、これまでに被災した建物については、本館、これの解体撤去が終了しております。その上で、本年9月には中央診療棟・外来棟の建設工事に着手したところでもございます。

新しい中央診療棟・外来棟の設計の思想でございますけれども、患者さん中心の医療を実践し、中核病院として地域の皆様に信頼される病院づくり、さらには中長期計画に掲げておりますが、災害に強い病院、そして地域に開かれた健康人も集う病院、こういったものを目指しまして、来年11月のオープンを予定しているところでございます。

このように、大震災からの復旧・復興も着実に進んできておりますことから、今後とも、救急医療の地元引き受け率の向上、そして地域医療支援病院の指定を受けようということで頑張っておりますけれども、ここに向けて紹介率・逆紹介率の向上、そして安定的な黒字基調の病院経営を目指しまして、一層取り組みを強化しな

がら、地域の皆様から信頼される病院づくりを職員一丸となって進めてまいりたいと考えております。委員の皆様方の特段のご支援、ご指導をお願いいたしたいと思っております。

本日第1回目の評価委員会となりますけれども、上程しております議題は、公立岩瀬病院中長期計画の概要についてなど、3件でございます。詳細につきましては事務局から説明をさせますけれども、委員の皆様方には忌憚のないご意見をお願い申し上げます。

よろしくどうぞお願いいたします。

○総務課長（塩田 卓君）

次に、資料の確認をさせていただきます。

まず委員会次第、資料の1といたしまして、「『公立岩瀬病院改革プラン』の取り組み評価」。資料の2につきましては、事前に郵送させていただいております公立岩瀬病院中長期計画。本日お配りしましたもので、資料の3といたしまして、カラー刷りのものになりますが、「公立岩瀬病院災害復旧事業」。あと、本会の設置要綱、名簿ということで、委員の方々の名簿と当局の名簿ということでご準備をしております。よろしいでしょうか。

それでは、次に会長及び副会長の選出に入ります。本会設置要綱第4条第2項の規定によりまして、委員の互選により定めることになっておりますが、いかがいたしますか。

（「事務局一任」の声あり）

○総務課長（塩田 卓君）

ただいま事務局一任とのお声がありましたが、ご異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○総務課長（塩田 卓君）

ご異議がないようですので、事務局においてご推薦申し上げたいと存じますが、よろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

○総務課長（塩田 卓君）

それでは、事務局からご推薦申し上げます。

会長には須賀川市社会福祉協議会会長、西間木セツ子様を、副会長には須賀川薬

剤師会会長 関惟昶様をご推薦したいと存じます。

ご異議ございませんか。

(「異議なし」の声あり)

○総務課長 (塩田 卓君)

ご異議なしということで、それでは、会長に須賀川市社会福祉協議会会長、西間木セツ子様、副会長に須賀川薬剤師会会長、関惟昶様にお願いすることといたします。

西間木様におかれましては、お手数ですが、前の議長席のほうにご移動をお願いいたします。

(西間木セツ子委員、自席から議長席へ移動)

○総務課長 (塩田 卓君)

それでは、会議に入ります前に、会長、副会長から一言ごあいさつをいただきたいと思います。

まずは西間木会長様、よろしく申し上げます。

○会長 (西間木セツ子君)

改めまして、皆様こんにちは。

ただいま本会会長をお引き受けすることになりました須賀川市社会福祉協議会会長の西間木セツ子でございます。委員の皆様方にはいろいろお世話になりますのでよろしく願いいたします。

本評価委員会は、設置要綱にございますとおり、病院運営の指針となります中長期計画について、この取り組み状況の点検や評価をし、計画の着実な実施と病院経営の改善を図る目的で設置されたものでございます。本委員会の所期の目的を果たすことができますよう、また本日の会議が有意義なものとなりますよう、委員の皆様方の自由闊達なご意見をお願い申し上げますとともに、あわせまして議事進行にご協力をお願い申し上げ、簡単ではございますが、ごあいさつとさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

○総務課長 (塩田 卓君)

ありがとうございました。

次に、関副会長、お願いいたします。

○副会長 (関 惟昶君)

本会副会長をお引き受けすることになりました須賀川薬剤師会会長の関と申します。よろしく申し上げます。

西間木会長とともに、本委員会の運営が円滑に進むよう、微力ながらお力添えをしたいと思っておりますので、ひとつよろしく願いいたします。

○総務課長（塩田 卓君）

ありがとうございました。

それでは、会議に入らせていただきます。

会議の進行につきましては、本会設置要綱第5条第1項の規定によりまして、会長が進めることになっておりますので、西間木会長、よろしく願いいたします。

○会長（西間木セツ子君）

それでは、会議に入ります。

初めに、「公立岩瀬病院改革プラン」の取り組み評価について、当局から説明をお願いいたします。

○事務長（菅野俊明君）

それでは、私のほうから説明をさせていただきます。

資料1、「公立岩瀬病院改革プラン」の取り組み評価をごらんいただきたいと思います。

まず、決算状況の推移を表にさせていただきますが、平成20年度から平成23年度、4年間の推移を表にあらわしております。

改革プランの期間は、平成21年度から平成23年度の3カ年ということでございました。

平成23年度について申し上げます。総収益43億7,786万5,000円、医業収益、ここは医療機関の本体の収益になりますが、これが41億3,222万1,000円ということでございました。その内訳としまして、入院収益28億4,397万7,000円、外来収益として8億2,016万2,000円、その他医業収益、医業外収益は表のとおりでございます。

これに対して、総費用のほうは48億2,716万2,000円、そのうちの医業費用が41億9,203万3,000円、うち職員給与費、人件費でございますが、24億4,038万9,000円、また材料費が7億2,541万9,000円、経費としましては7億3,009万7,000円、うち減価償却費2億8,396万6,000円、あとは医業外費用としては2億6,514万8,000円とい

うことをごさいますて、経常損益としては、23年度、7,931万6,000円の赤字ということをごさいました。平成23年度、昨年度につきましては、東日本大震災の関係で4月から5月、6月と7階病棟を病床として使えない期間がごさいました。22年度は7,994万6,000円のプラスということで大きな収益を上げることになりましたが、昨年度は残念ながら、その影響でマイナス7,931万6,000円という結果になりました。あと、大震災による主な建物の被災状況ということで、これは特別損失ということで、3億6,998万1,000円の損失ということでマイナスになっております。

経常収支比率、これは98.2%でした。病床利用率は82.1%、これはやはり4、5、6月の3カ月、7階病棟48床が病床として使用できなかった期間がごさいましたので、その分で若干前年度よりマイナスになったということをごさいます。

あとは、医師数、平均入院患者数は、この3年間、順調に伸びてごさいます。

あとはこの表のとおりをごさいます。

裏のページをごらんいただきたいと思います。まず5番が総務省のほうから示された病院改革プランの目標数値、これは3点ごさいますて、財政に係る数値目標の推移ということで、職員給与比率です。あと経常収支比率、病床利用率、この3つが目標として掲げられましたが、平成23年度の目標については、経常収支比率は98.6%に対して98.2%、0.4ポイント達成できなかったということをごさいます。職員給与比率については55.3%に対して59.1%ということで、これについても3.8ポイント目標に至らなかったということをごさいます。病床利用率は80.0%に対して82.1%、2.1ポイント前進しました。

ということで、この3カ年の推移を見る中では、着実に前進したのかなということで、病院としてはおおむね3目標については達成できたかと思いますが、やはり昨年度の東日本大震災の影響が若干最終年度、目標に至らなかった部分があったものと考えてごさいます。

あと、6番の患者居住地、これは入院患者さん、外来患者さんの地域別の表にしてごさいます。

7番、救急医療についても、この3年間、救急患者率は着実に前進をして、救急医療に対する取り組みも増えてきた評価をしております。

もう一度、前のページの表をごらんいただきたいと思いますが、改革プラン3年度の中では、主に医業収益のほうでは平成21年度35億5,900万余りから平成23年度

41億3,200万余りということで、収益もおよそ5億7,000万余り前進をしております。中でも、入院を中心に大きく伸ばしているということでございます。

費用についても、それに見合った費用が、特に医業費用についてもこの3年間で5億余りということで伸びていますが、そういう意味では収入の伸びが最終年度、やはり東日本大震災の影響で若干伸び悩んだことがございましたが、そういう意味では、着実な、改革プランの中では3年間前進をしたのかなということで考えております。

「公立岩瀬病院の改革プラン」の取り組み評価、以上で報告とさせていただきます。

○会長（西間木セツ子君）

ありがとうございました。

ただいま「公立岩瀬病院改革プラン」の取り組み評価について、説明がございましたが、委員の皆様方、ご質問、ご意見等ございましたら、どうぞ。

ございませんか。

なければ、次に入ってよろしいでしょうか。

（「はい」の声あり）

○会長（西間木セツ子君）

では次に、「公立岩瀬病院中長期計画の概要について」当局から説明をお願いいたします。

○事務長（菅野俊明君）

それでは、お手元にあります「公立岩瀬病院中長期計画」の冊子のほうで、ご説明をさせていただきたいと思っております。ボリュームがありますので、かいつまんで概略で説明をさせていただきたいと思っております。

ページを開いていただきまして、1ページから説明させていただきます。

中長期計画の策定期間につきましては、一番下に示してございますように、今年度4月1日から5年間、平成29年3月31日までとしています。

それから、ページをめくっていただきまして、基本理念を示してございますが、3ページ、公立岩瀬病院をとりまく外部環境ということで示してございますが、これは主に国の今後の医療政策について触れています。国の医療政策の方向性として、急性期を担う病院、急性期病院を、今後、重点的に整備をしながら経営基盤がしっか

りここで確立するように、医療政策としてもそういう方向で進めていきます。特に政府としては社会保障・税の一体改革を目指す将来像、ここでも当面の医療政策を進める方向として示されてございます。

その内容について、簡単に2)と3)で示しております。

まず、2)のほうでは、今後、来年度以降具体化されるという予定になっていますが、今の医療圏についてはもう少し小さく単位を絞って、人口20万から30万の単位にして、中核病院、これらの急性期の病院を中心にした医療と介護を含むシステム、地域包括ケアシステム、こういった政策が示されていますが、そういう方向で整備をしていくということが強調されています。

さらに、3)地域利用計画の策定ということで、これも来年度から5カ年の計画として策定をされています。その中では、医療圏の中で、特に医療事業としても5疾病5事業に重点を置いた政策を国としては進めていくということが示されています。そういう意味では、急性期、中核病院においては、しっかり5疾病5事業の方向をにらみながら、この中長期計画も十分意識して取り組んでいく必要があるということで策定をしております。

それから、4ページのほうは、東日本大震災の影響について書きました。

あと、5ページ、6ページ、7ページについては、医療圏内の人口動態と高齢化率について5ページに示していますが、当面、2015年、これは団塊の世代の方が高齢者の域に入るということで、ここが当面、国の目指す高齢化もろもろの政策の焦点になっている年でございます。4人に1人が高齢者になるということになりますので、これはずっと2050年まで続くような形になります。2050年、この表では示していませんが、1人が1人の高齢者を支える、超高齢化社会を迎えるということで、この時期も同じような形になっているということで、6ページ、7ページについても、県中二次医療圏の人口、医療状況などを示してございます。

次に、8ページをごらんいただきたいと思います。

8ページから12ページまでは、先ほどご説明した内容で、改革プランの取り組みについて示してございますが、これは平成22年度までの結果でしか報告できていませんでしたので、先ほど23年度も踏まえてご報告したところでございます。この部分については割愛させていただきたいと思っております。

次に、13ページをごらんいただきたいと思います。

13ページからこの中長期計画の核となる部分でございます。下段のほう、今後5年間で7つの重点課題を掲げております。良質な医療を提供する地域医療の中心的な病院を目指していくということで7点、重点課題として位置づけて、14ページ以降、それぞれについて詳しく課題と問題点、目標などを示してございます。

まず、14ページのほうからですが、高度先進医療の推進でございます。大きくは地域医療支援病院をこの5年間で目指すということを掲げています。地域医療支援病院は地域医療連携による効率的な医療を推進する上で、拠点病院と位置づけられる病院というふうになります。そういう病院を目指していくということで目標を掲げています。具体的には紹介率、逆紹介率も波がございまして、これをクリアしなくちゃいけないということになります。

次に、15ページのほうですが、がん診療の地域拠点病院を目指するというふうにしてございます。先ほど申し上げました5疾病5事業の中には、国はがんの撲滅ということ大きな政策に掲げてございます。国の医療費についても、そこにかなり重点的に配分しながら、がんについては相当重点的に取り組んでいくんだということが示されています。そういう意味で、この地域のがん診療の拠点病院として目指していくということで、ここでは述べてございます。

17ページのほうについては、表を掲げまして、平成27年、28年度までのそれぞれ必要な手続上と施設基準とかがありますが、目標を掲げて工程表を示してございます。

次に、3番目、18ページは救急医療と脳外科開設も目標として、ここでは掲げています。

次に、21ページのほうをごらんいただきたいと思います。

医師招聘活動でございますが、これは平成19年度から23年度まで医師体制の推移を示していますが、後で別の表で経営基盤の強化というところで、今後5年間の目標も示していますけれども、医師招聘が一番重要となる課題になります。特に、病床240床、新病棟建設をして、これにふさわしい医師の体制ということでは約15%、35名を超える医師体制が必要かなというふうに考えていますが、そこに近づけるために、福島医大を含め、医大以外の取り組みを、精力的に医師招聘の活動に取り組んでいこうということで考えています。その中でも、常勤麻酔科、消化器内科の医師招聘を重点的にということで、以下6つの目標を具体的に掲げてございます。

次に、3番目としては、安心安全な医療の提供を進めていくというふうに示してございます。

まずは医療安全管理体制ということで目標を掲げています。これは大きく、単に医療の安全だけではなくて、暴力への対応ですとか、職員のコミュニケーション能力を高める、そういったところで大きなとらえ方をしながら、この課題については進めていこうということで掲げてございます。

あと、2つ目としては22ページになります。感染制御対策、これを強化しようということで考えています。特に院内感染、平成22年11月のインフルエンザ院内感染がございました。これを教訓に一層の感染防止対策を強めるということで、目標に掲げてございます。

4番目としては、教育研修機能、1)で掲げている目標につきましてですが、地域医療をリードする人材育成、ここには、後で出てきますが、院内の人材育成だけではなくて、地域医療全体をリードする人材を育成しようということで、院内外の医療、介護に従事する人たちと、教育研修担当者の職員も含めて、そこについて重点的に急性期中核病院にふさわしい人材を育成していこうということで考えてございます。

それから、研修医の研鑽。現在、来年も含めてですが、ここ毎年、研修医、初期臨床研修医は1名ずつ置かれております。おととしから2名ということで、来年も既に1名新たに迎えるということが確定してございますので、今年度も引き続き初期研修医は1年目の先生、2年目の先生ということで、2名ずつの体制が敷かれています。この先生方に対する教育、研修の強化ということも位置づけて、課題を掲げてございます。

それから、23ページの5番、保健・医療・介護・福祉のネットワークの核となる病院づくりという課題を掲げていますが、これは既に4月からは院内でも取り組んでいまして、特に最初に述べた国の医療政策の中では、地域包括ケアシステムということが非常に掲げられていまして、医療から介護を含む地域のネットワークをつくっていくと。これは国としては行政を中心に進めていくということでございますけれども、行政待ちにならないで中核病院と病院がそのリードをしながらネットワークをつくっていくということで取り組んでおります。既に、須賀川地域包括ケアシステムを考える懇談会という名称で、準備会をこの間、院内のほうの職員を含め

て、外の方として、ケアマネージャーさん、ホームヘルパーさん、訪問看護ステーションの方、あと社協の方、須賀川市の長寿福祉課の行政も含めて、このネットワークをつくっていこうということで取り組んでおりまして、来月、この懇談会は正式に発足するという運びになってございますので、改めて市内の先生方を含め、これからも広く呼びかけながら、このネットワークを実りある形にしていきたいなということで取り組んでいきたいと考えております。

次に、24ページ、その中で今まで取り組んでいる地域連携も引き続き強化していくということと、目標3)に掲げてございますけれども、地域完結型の総合的なワンストップサービス、これも構築していきたいということで、これについては、当面、須賀川市のほうに申し入れも既に行われていますが、病院の中に行政のサービス機能も持ちながら、患者さんに対するサービスの提供の質、利便性を上げていこうということで、これも本格的に市と協議しながら取り組んでいきたいということで考えてございます。

次に、25ページの6、放射線被ばく対策と災害に強い病院づくりということでございます。これは、昨年度の東日本大震災の影響、福島第一原発の事故に関して、既にホールボディカウンターを構成市町村と協議しながら導入して、既に9月から検査を開始されていますが、これは引き続き、病院としても積極的に取り組んで行うということで確認しております。

また、放射線被ばくに関する活動についても引き続き強めていくということで、先週には新たに頭頸部甲状腺外科専門医の先生を常勤として迎えております。これからいろいろ心配される甲状腺のたぐいについても、専門医を常勤として迎えて、積極的な医療を行っていくということで考えております。

それから、災害に強い病院づくり。現在、来年度の11月オープンを目指して、中央診療棟外来棟建設に既に取りかかっていますが、その建物については、災害時の緊急医療の提供ができるようないろんな設備、施策を、既に設計の段階から組み入れて考えてございます。自家発電のシステム、あるいは大会議室を3階に整備する予定でございますが、そこについては緊急の患者さん、避難者を収容でき、しかも緊急医療提供をサービスできるような形にしようということで設計をしてございます。備蓄も今までは3日間、これを7日分ということで、拡大して対応していきたいということを考えております。

次に、26ページ、7の最後ですが、地域に開かれた健康人も集う病院ということで、これは医療機関ですので、患者さんということですが、レストラン、売店も新たに整備をする予定にしております。あと、図書室の充実と、大会議室を含めて、幾つか地域の皆さんも利用できる会議室も用意しております。そういった施設を地域の皆さんにも開放しながら、地域のネットワークに利するような施設の利用を図っていきたいということで考えてございます。

そういう意味では、病院の職員を積極的にいろいろな形で、出前講座・公開講座等を含めて地域に出ていきながら、地域の方も利用しやすい医療施設として整備をしていくということで位置づけております。

最後のほうに、⑧で示していますが、小・中・高生の職場体験を積極的に受け入れるということは既に取り組んでございますが、来年の2月には中学生を対象とした手術体験セミナー、これは中断していたんですが、改めて取り組むということで計画中でございます。

以上が重点7課題ということでございます。

27ページ、中央診療棟・外来棟の建設でございますが、これは今日、次の議題で説明させていただきますので、割愛します。

28ページ、29ページをごらんいただきたいと思います。

経営基盤の強化ということで、今年度、平成24年度から28年度、5カ年の収支目標について掲げております。

28ページの下の方をごらんいただきたいと思います。経常収支比率、職員給与費率、病床利用率、ここを目標に定めながら進めていきたいというふうに考えていますが、経常収支比率については100%から、5年後については103.0%を目指していきたいと。同じように、職員給与費率については55.7%、病床利用率については90.8%を目標に掲げて取り組んでいきたいということでございます。

29ページ上のほうですが、2の下に医師体制の目標を掲げています。27名から、これも30名ということで掲げていますが、これは目標としては非常に控えめな目標でございます。先ほど重点課題の中でも述べましたが、病床240床だから、やはり35名の医師体制でないと先生方に過重負担という形になりますので、この30名は最低の目標ということで位置づけたいというふうに考えております。現在は、先ほどもお話をしました頭頸部甲状腺外科の先生を含めて、26名の医師体制でございます。

3、数値目標達成のための具体的な取り組みということでは、これは公立岩瀬病院改革プランの幾つかの課題をそのまま継続的にこの5カ年についても考えて取り組んでいくということを示している内容でございます。これについてはごらんいただければというふうに思います。

31ページのほうをめぐっていただきたいと思います。

地域完結型の医療ネットワークを構築、これは医療連携、特に病診連携について、この間、池田記念病院さん、須賀川病院さんと連携証を取り交わして進めています。これは引き続き相互に連携を深めて強めていくということですが、その下のほうには福島病院さんとの統合問題について若干触れております。平成22年度に須賀川、岩瀬及び石川地方地域医療懇談会、この中でも統合問題についていろいろ意見交換をされまして、実は本日午前中に、須賀川、岩瀬及び石川地方地域医療懇談会が開催されたところでございます。これについては、統合問題につきまして、この間協議を続けてきたわけですけれども、結論としては統合に向けた協議は調わなかったという結論が報告されました。そういう意味で、今後地域医療を守るために引き続きこの懇談会で協議を行っていきましょうということが確認をされたところでございます。

あと、32ページでございます。現在、当院の経営形態は公営企業法の全部適用ということで、通称全適というふうに言われていますが、この全適から、この5カ年の間に、地方独立行政法人化に向けた準備をしていきたいということで、これについて述べているところでございます。5カ年のところで、最終的には平成26年度、28年度の間に法人化をしていきたいということで検討しているところでございます。

34ページ、これが最後になりますが、既にこの場がそういうことになりますが、公立岩瀬病院改革プランと同じように、外部の方による評価制度を引き続き行っていくということで設けさせていただいています。

以上が5カ年の当院の中長期計画ということでございます。

以上で報告を終わらせていただきます。

○会長（西間木セツ子君）

ありがとうございました。

ただいま、公立岩瀬病院中長期計画の概要について説明がございましたが、委員の皆様からご意見、ご質問等ございましたら、どうぞ。

○須賀川歯科医師会会長（廣田哲夫君）

14ページからの重点課題の中で、オープンシステム委員会、そして23ページの保健・医療・介護・福祉のネットワークの核となる病院づくり、それで26ページの地域に開かれた健康人も集う病院ということで、自分もこういったものにかかわらせていただきまして、非常に今までもオープンで開かれた、病院の方が患者さんだけを診るといふんじゃなくて、市とか我々三師会とか、それから市の方とか関係の方に非常に開かれた組織づくりといたしますか、そういうことを目指してやられているのかなと思っております。オープンシステム委員会も、ここには22年度までですけども、24年度の委員会の総会に出させていただきますまして、現在は130名、またちょっと超えたと思うんですけども、登録医の方がおりまして、そのうち、約30名が歯科だということで、非常に我々もその中に入れさせてもらって、入院患者さんを診させていただいたり、いろいろやらせていただいております。

それから、歯科のほうといたしますか、これは病院のほうから要請があつて我々県歯科医師会が動いたんですけども、がん患者さんの口腔ケア推進事業というのが平成24年度4月1日から始まりまして、これは医科歯科連帯事業を進めているところでございます。以前に、春日元医師会長さんが、誤嚥性肺炎の約7割は口の中の義歯、入れ歯を磨くと防げるんだよということをおっしゃっていただきまして、非常に医科と歯科といたしますか、また薬剤師会の方も含めまして、医師の方だけじゃなくて、そういう地域と結ぶのは大変にいいことだと思いますので、今後とも続けていただきたいと思っております。

以上です。

○会長（西間木セツ子君）

ありがとうございました。

廣田委員さん、答弁とかは求めていますか。今はご意見だけでよろしいですか。

○須賀川歯科医師会会長（廣田哲夫君）

できれば、答弁を。

○会長（西間木セツ子君）

答弁ね。それではお願いいたします。

○病院長（三浦純一君）

先生、どうもありがとうございました。

歯科医師会の先生方とは、私はこの場を通じて大分長い間おつき合いをさせていただいているんですけども、中長期計画の中では、中核病院として公的な病院が果たすべき役割として、三師会の先生方、それから介護・福祉の方たちとも一緒に連携をしていこう。地域の介護力というものが恐らく落ちていくだろう。それから高齢化社会を迎えるのに当たって、24年度の診療報酬改定では厚生労働省は在宅に向けて動いているというのであれば、医師会の先生方と歯科医師会の先生方、それから薬剤師会の三師会の先生方と一緒に、そこが渦の中心になるような形で、地域の中に医療と介護を展開していくための中長期計画として位置づけています。

そういった意味では、これまでのおつき合いをそのままさせていただくと同時に、今の地域包括ケアのシステムに関する懇談会の設置を進めていますので、来月21日あたりに開催したいと考えていますので、ご協力をお願いできればと思います。

○会長（西間木セツ子君）

ありがとうございました。

廣田先生、そのほかはございませんか。

○須賀川歯科医師会会長（廣田哲夫君）

もう1点ありまして、救急搬送のほうの件なんですけれども、郡山の菊池会長にお話ししますと、例えば11ページなんですけれども、須賀川の救急医療の患者さんが郡山に来て郡山がパンクしそうだということで、もうちょっと須賀川が受け皿になってくれないかということがあるんですけども、これを見ましたらば、自分も知らなかったんですけども、郡山地域からもこちらに来られているという方がいることなのですが、郡山といたしましても、これは安積とか須賀川に近い地域ということなんですか。その辺をお聞きしたいんですが。

○会長（西間木セツ子君）

ただいまの質問に対し、答弁願います。。

○病院長（三浦純一君）

11ページのこの表で、例えば平成22年度を見ますと、須賀川地域が45.4%、それから郡山地域が46.4%と書かれているんですけども、これは管内で発生した急病の患者さんが須賀川で45%、それから郡山地区に46%になっているということです。向こうから受け入れているのではなくて、こちらに書いてあるのは、須賀川地域で発生した患者さんが100%だとすると、そのうちの45%が須賀川で、あと残りの

46%が郡山地区にお願いしているということです。

そういった意味も含めて、今は大体4カ月連続で須賀川地域から50%を超えていますので、少しずつその辺は改善されてきているということだと考えています。

ただ、病院に勤める医師がどんどん郡山地区でも少なくなっているのが、救急医療そのものがもう危ないのではないかとこのところ、ドクターヘリを含めて、福島医大がいろいろ活躍してくださっているのが、須賀川、郡山だけでなく、福島県全体としての救急医療として考えていかないと、もう成り立たなくなっている状況だと思います。

それから、ここ数カ月は私たちの病院でも一月に大体120件以上の救急患者さんを受けていますので、今の現役の26名という医師の中ではもう限界に近いところですので、これ以上といわれるとなかなか難しい。それで、須賀川病院と連携して、循環器のほうは須賀川、それ以外は我々の病院ということで、お互いの病院で協力していこう。それから池田記念病院も復活しましたので、そちらのほうでも、最近の救急車の搬送を見ると、池田病院でも積極的に受けているということなんですが、そちらでも1人の先生が週に5日間も当直しているような状況があったりするので、救急医療に関してはかなり危機的な状況にあって、この数だけではもう済まないのではないかと考えています。

○会長（西間木セツ子君）

ありがとうございました。

廣田委員さん、よろしいでしょうか。

県全体で支え合うということになりますね。よろしく願いいたします。

次に、どなたかご質問、ご意見ございますか。鈴木委員さん。

○玉川村住民代表（鈴木一夫君）

玉川村の鈴木でございます。若干質問させていただきたいと思うんですけども、まず、今回、公営企業の適用になって、かなり経営のほうが目標どおり改善される傾向にあって、大変その努力に感謝したいと思います。また、職員の皆様方も大変厳しい状況下にあったのかなど、このようにも推察されるわけでもありますけれども、今後とも目標に向かって努力していただきたいと、このように思います。

あと、もう一つなんですが、先ほど福島病院との連携と統合の問題の部分でありますけれども、この部分において小児医療、産婦人科の医療の関係が今後どうなっ

ていくのか、その辺、私も余り詳しい話はわかりませんが、ひとつ教えていただきたいと、このように思います。

また、ドクターの確保ですね。大変厳しい状況にあるんだらうと、このように思います。まして、ドクターがやはり環境整備、いい先生というか、全体の優れた先生を招聘するという部分が極めて大事な部分であって、やはり公立岩瀬病院においては、そこにかかりたいという部分がいっぱい、患者のほうから進んで出るようなことが一番望ましいのかなと。どうしても救急車に乗った場合に、郡山とか、郡山方面に指示がされる患者さんが多いと聞いている部分もありますので、その辺もどのような状況になっているのか、若干わかればお聞かせいただきたいと、このように思います。

また、26ページに病院ラジオの開局とありますけれども、この中身について若干教えていただければ幸いです。

以上です。

○会長（西間木セツ子君）

ありがとうございました。

ただいまの鈴木委員のご意見に対し、答弁願います。

○企業長（伊東幸雄君）

それでは、最初の質問について私のほうからお答えさせていただきます。

この福島病院と公立岩瀬病院の統合というのは、2年ぐらい前になるんですが、事の発端は、もともとは産科の先生とか小児科の先生が全体的に少ないということから、集約化の方向に向かっているということがあって、その中で周産期医療については、福島病院が大変立派な医療をしています、この周産期医療は小児科とか産科の先生だけではなく、やっぱりその周辺サポート体制、外科や内科などよその科の先生が必要なんです。そういうリスクが非常に大きくなったということで、医大のほうではもう少しリスクの少ない病院に移したいということがあったようです。

周産期が移ると、産科の先生も一緒に移ってしまう。産科の先生が移っていくと、うちの小児科の先生まで一緒に移ってってしまうことになるものですから、結果として、うちの病院に小児科の診療の先生がいなくなるという危機感もあったわけです。当院には医師が26人ですけれども、そういう私どもの医療と、あと向こうの周産期医療というのが結びつければ、当面、医大でいうサポート体制もある程度でき

ると。

それで、統合することによって、多分、研修機能とかも高まりますから、結果的にお医者さんの数が増えますので、そうすると、お医者さんが外に出ていく病院ではなくて、お医者さんがこちらに入ってくる病院にもなるだろうということで、将来的には安定した小児医療、産科医療もできるのではないかということだったんですけども、残念ながらなかなかうまく両者の話が進みませんで、先程これ以上話は無理だということで、市長さんのほうからご報告があったわけです。

これからですけれども、結局このままいきますと何ら改善をされていませんから、極端な話、産科と小児科の先生がいなくなるということが十分考えられますから、その場合にやっぱり手を打つ必要があるだろうということで、この地域にそういう周産期医療が残れる環境を我々もつくっていかうということで、これから懇談会、三師会の先生もここにいらっしゃいますし、知恵を絞って、とにかく流出しないように、この地域にその先生方がとどまれる環境づくりをしていかうということで、本日1回目の話がありました。

私はやっぱり、福島病院が責任を持って、今ある周産期医療をどうするんだというふうに明言していただかないと、今後どういうふうに手を打っていいか、これから行き詰まりますものですから、福島病院としてこれからどうするんですかということ、早めに明確に提示をしていただき、その上でみんなで対策を考えましょうということで今日の会議では発言したところでございます。

以上でございます。

○会長（西間木セツ子君）

ありがとうございました。

院長先生。

○院長（三浦純一君）

私のほうからは、医師招聘と、あとはこれまでの患者さんの流れとか、全般的にお話ししますと、現在、私どもの病院の医師数は26名なんですけど、240床の病床をあずかるのにはまだまだ少ない。それで、昨年度の43億円の例えば収入だとすると、それを26で割ると、1人1億5,000万円以上稼いでいます。それを2億円というのはなかなか難しい話で、どうしても人数が必要だと思っています。

それで、今年はかなりあちこちの大学に行きました。それから福島医大にはほぼ

週に3回ぐらいの割合で各教授を訪問しまして、来年4月からの医師招聘をよろしくお願ひしますということも進めています。あと、南のほうは山口大学の私の同級生の脳外科の教授まで行っています。それから、11月には東京の大学を3カ所ほど訪問してくる予定になっています。もしかすると、訪問先の大学のほうから来年度あたりから来てくださるかもしれません。

ただ、なかなか福島県は人気がない。郡山から次々に担当地区の先生方がいなくなっているという状況の中で、難しいとは思っていたんですが、今回、明日から正式採用になるんですけども、頭頸部甲状腺外科の医師が1人赴任してくる。常勤で来ます。東京から通いで来るんですけども、そういったことも認めながら、こちらに住まわなくてもいいから、向こうからの通いで勤めてくれるということもありなのかと思っています。そういった意味では、高速交通の三大インフラがそろっている須賀川というのは有利なのかと思っています。新しい中央診療棟外来棟ができるということも含めて、お願ひに行くということになっています。

明日から赴任する36歳の医師は、国立がんセンターの東病院に勤めていて、それから千葉県のがんセンターにいた人なんです。それで厚生労働省の班会議に出たり、食道の器官外科の学会のインストラクターを務めるような人間なので、かえってそういう極めて優秀な人材を呼びやすいのかなと。甲状腺に関しては子どもさんたちの甲状腺、今、検査をしたりして大変です。そういった意味で、放射線被ばくの地域だから不利な面と、あと逆に取って有利な面とあるかもしれないということで、医師招聘を進めていこうと思っています。

それから、先ほども話題にありましたように、郡山地区に救急車が流れるということで、南東北の寺西院長と時々お話をしています。寺西院長からすると、南東北で受けている救急の患者さんは年間で6,000人あるんです。須賀川地区からは600件なんです。ですから10分の1ぐらいなので、南東北の医師のほうからは、須賀川から来るので困っているという話は一度も聞いたことがないということでした。

ですから、行政の側からすると何%ということで、パーセントで言うとそういうことかもしれませんが、寺西院長の話からすると、昼間からもういろんな科に須賀川から来ていますよと。夜だけとか、救急車だけ須賀川で診なさいというのも無理なんじゃないか。医師というのはもうどんどん少なくなっていって、いわゆる病院勤めをする医者がいなくなっている現状なので、むしろ、危機感をあおっていこう

かなというような話をしています。それで、須賀川地区の病院に勤める医師と、それから郡山地区で勤めている救急をやっている医師との懇談会をやるのかなということで、今、進めているところです。

ですから、今だともう車で20分もあればあちこち行けます。そういった意味で、地域だけで考えるんじゃなくて、福島県全体の医療をどうするか、救急医療をどうするかということで進めていこうということで、今、話し合いが継続されています。

それに伴って、白河厚生病院の前原院長とも救急のことでお話を聞いているんですが、あちらでも医局員に何を言われるかということ、病院長は医師の倫理観にあぐらをかいて、いくらでも救急車を受け入れようとしているのかということで、かなり厳しく言われているみたいです。そこは50名いるんです。50名の医師で一月に200件、一月に160件ぐらいの救急車が目いっぱいと言っているんです。私たちからすると26人で120件受けているので、どちらが苦しいかということ、実は私たちの病院の医師のほうが多分苦しいだろうと。

それで、よく見てみますと、当直してその次の日の夕方までいると、36時間勤務がずっと続いているんです。そういった意味で、当直の医師を招聘してくることがまず喫緊の課題かなということで、中長期計画というのはここにあるんですけども、医師招聘というのはかなり難しいことを肌で感じていますので、とりあえず医師の疲弊を防ぐための方策として、当直医とか、あと土日の日直とかをしてくれる医師を探してくるのを優先しようと思っています。

それから、福島医大に毎月のように学生さんにアピールに行っています。公立岩瀬病院というのぼりをつくってもらって、オレンジ色ののぼりですけども、それを持って、あと私と総務課長と総務課の職員が、学生棟といって学生の5年生、6年生がいるところに、お昼休みに、あそこのスターバックスコーヒーでコーヒーを買って、食休みにどうぞと言って、うちの病院を宣伝しているというようなことをやっています。来年度以降になりますと、福島県から奨学金をもらっている学生たちが卒業してくるんです。その人たちをターゲットにしてやっっていこうということで進めています。

実際に学生さんに触れてみると、やっぱり40%以上が女子学生なんです。そういった意味で、女性医師の支援をしようということで、当直室、それから新しい診療棟には女性医師専用の仮眠室とかというのを設けて、学生の40%を占める女子学生

を何とかうちの病院にということで進めています。福島医大にも女性医師支援センターというのがありますので、その小宮ひろみさんという准教授の人と一緒に、女性がどういふふうになったら働きやすいのかということで、今進めていますし、県中・県南地区の女性医師支援のブロック代表を、今度私が務めることになって、11月11日からそういった女性医師をどのように病院として迎えるか、あとは地域として迎えるかということの代表者として、そこに参画していくことになっています。

あと、病院ラジオの件につきましては、震災直後に国の報道とか、当時の報道とか見ている、なかなか私たち自身が何をしたいかわからなかった時期がありまして、たまたま院長室にいろんな人たち、商工会議所の人たちとかが集まってきましたので、病院ラジオというか、須賀川災害FMを立ち上げようということで提案しました。

その中で発信していったのは、被ばく対策の情報です。現在も、今、何を食べてらいいのかかわからないです。西袋の地区の米からも出てきたりとか、それから干し大根なんか危ないんだと言っています。あと、今年の干し柿はどうなのかというようなこともあって、常に情報は発信しなくちゃいけないのかなということで、もともとイギリスには病院ラジオ協会というのがあるんです。イギリスあたりだと、病院がラジオ局を持って、地域の住民の人たちに、半径10キロとか20キロぐらいしか届かないんですけども、そうやって地域の人たちに医療情報を提供しているというのがありまして、それをやりたいなど。今のところ、総務省からはなかなかそういう許可はおりないということはわかっていますので、インターネットを通じてそういった放送をやっていけたらいいなと思っています。

須賀川災害FM自体が2カ月で終わってしまったんですけども、今年の6月に中央災害通信協議会のほうから私自身が表彰を受けました。全国で4名だったんですけども、そのうちの一人に選ばれて、それから放送文化基金というのがあるって、NHKの大河ドラマとかなんか表彰されるんですけども、その中で須賀川災害FMが特別賞をもらっていますので、やっぱりそういった地道な活動が評価される時期なのかなということで、電波が許されないならば、インターネットとかを用いて、若い保護者、ターゲットはお母さんだと思うんですけども、お母さんたちが不安にならない、それからずっとこの地域に住んでもらえるような方策を立てていきたいなと思っています。

○会長（西間木セツ子君）

ありがとうございました。安心して住める町が何よりでございます。ありがとうございます。

鈴木委員さん、よろしいでしょうか。

○玉川村住民代表（鈴木一夫君）

はい。

○会長（西間木セツ子君）

そのほかにございせんか。

○（社）須賀川医師会会長（西間木友衛君）

この中長期計画、大変多項目にわたりまして、立派な計画をつくっていただいたわけですが、これを全部こなしていくのは非常に大変なんじゃないかと。多岐にわたっていますので、本当にどこまで、何をどこまでやるのか、余りにもいろんなことに手を広げ過ぎますと本当に大変なんじゃないかというふうに思っています。

やはり一番大事なのは、先生を増やすということと、今いる先生方にやめないでもらえるように、働く環境をやっぱり充実させてほしいというのが一つ要望があります。それで、具体的には、この高度先進医療の推進の第1項目の地域医療支援病院、これはやはり今までお話があったように、先生方の負担をできるだけ軽減させる意味で、先生方は高度な検査、そして入院患者さんにできるだけ特化して、外来患者さんは、地域の医療機関で診られる患者さんは地域で診ると。これは非常に大事なことです。

それで、現在は紹介率が30%ぐらいですよ。逆紹介率が20%、これを本当に27年度までに承認いただくためには、紹介率を60%にしなければならない。非常にハードルが高いのではないかと。逆紹介率も45%とありますが、こういうのをどうやって達成するか、その取り組みをどのようにするのかお聞きしたい。

○会長（西間木セツ子君）

ありがとうございました。

お医者さんの立場からの質問でございますけれども、どうぞ、お願いいたします。

○院長（三浦純一君）

質問ありがとうございます。

正直言うと、痛いところを突かれたかなというところなんです、実は、まだ病院機能が全部復帰していません。例えば、うちの検査部ですけれども、もともと全く検査部でないところで検査をしていたりとか、それからリハビリにしても、実は場所がなくて廊下を使ってやっているとか、病院機能自体が今まだ回復していないので、来年度の今ごろに多分新しい中央診療棟外来棟ができて、そこでの活動ができるようになってから初めてフル稼働になっていくのかなと思っています。

あとは何といても、医師の数が足りなければ紹介率のアップにはならないので、何としても医師の招聘を続けていかない限りは、この60%はただの夢に終わるのではないかなと思っています。地域支援病院というのは本当に救急車というのを当たり前のように受けなくてははいけない。今の120台から130台ぐらいの一月の救急車でいくと、平均すると三、四台、そういうレベルだと、恐らく60%にならないのかなと。それから、紹介率を上げるためには新患の患者さんをぜひとも医師会の先生方をお願いしなくてははいけないところもありますので、まずそこをお願いするのと、あと入院に特化した病院として機能を少しずつ変えていく必要があるのかなと思っています。

いずれにしても、来年度の今ごろ以降にならないと、病院の仕組み全体が整わないということもありまして、今できることは、やはり先生方のところを、今、私と企業長で回らせてもらっているんですけども、その中でもいろんな不具合とか、私たちの病院が気づかないようなことを指摘していただいていますので、そういった細かなチューニングをしながら病診連携を続けていきたいと思っています。

それから、ほかにも病院がありますので、須賀川病院ともどういう連携をしたらいいかということで進めていますし、福島病院とも統合がだめになったとして、向こうの回復期病棟をお願いするというような道はまだ機能していますので、そこを充実させて、急性期の入院に特化したことで、先生方が例えば学会発表できるようなレベルの患者さんをどんどん集めてくるというようなことをやっていくしかないのかなと思っています。

いずれにしても、地域支援病院を目指すのには何としてもマンパワーが必要ですので、医師招聘、それから先ほど申し上げた女性医師もマンパワーの一つに考えて、何とか学生の4割を占める女性医師を1人、2人、3人、4人と増やしていくことが必要になってくるのかなと。そうすると、働き方で、男性医師の了解が得られな

いといけないんですが、例えば何人かでシェアして短時間で済むようにして、女医さんが子育てもできるような環境、それから実は冠婚葬祭が急に起こったときに、子どもさんを見てくれるというのがだれかいるのかなということで、そういった組織づくりもしていかないと、女性医師はちょっと来てくれないのかなと。そうすると、男だけだと多分マンパワーが足りなくなってしまうということもありまして、その辺同時進行でいかななくてはいけない。それが、そもそも43億円が50億円ぐらいにならないとなかなか病院は成り立たないと思っていますので、平成27年度までにはそこまでできるかということが、これからの自分たちの喫緊の課題だと思って進めていこうと思っています。

○会長（西間木セツ子君）

ありがとうございました。

○（社）須賀川医師会会長（西間木友衛君）

地域支援になると、入院患者さんの何か単価とか上がるんです。だから、病院経営にとっては、非常にいいわけです。今、星さんとか、南東北さんとかはやっていますけれども、だから紹介患者を増やすというのも必要なんですけれども、慢性機能をできるだけ、もう高血圧、血圧の薬だけとか、胃潰瘍の薬だけとか、余り急変しそうな患者さんは、要するに分母を一つ減らしたらどうなるかと。紹介率というのは、紹介患者さん分の総患者数の割合ですから、だから分母を減らせば紹介率というのは非常に上がってくるわけなんです。

だから、紹介患者さんの数を増やすというのは大変ですけれども、普通の患者さんを減らしていくというのも一つ手かなと。病院全体でそういう取り組みもしていただきたいというのが一つあります。

やっぱり外来で先生方が4時、5時、6時まで外来やっていたら、とてもなかなか病室には力が入りません。嫌になってバーンアウトしたりとかすることも考えられますので、できるだけそういう余分な負担は少なくして、地域の我々医師会もぜひそういうのを協力させてもらいますので、ぜひお願いしたい。目標に向かってぜひ地域支援病院を目指していただきたいというふうに思います。

○会長（西間木セツ子君）

ありがとうございました。

○院長（三浦純一君）

今の発言で1つだけ私が申し上げたいのは、4時、5時とか夕方まで外来をやっている医師はごく少数です。ほとんど時間内に終わって、あとしっかり、ほとんどの場合、3時半ぐらいまでには病棟の患者さんの指示を出せる状態になっています。あと、早い人は7時10分ぐらいから回診が始まる。もっと早い内科医は7時ぐらいから回診が始まっています。ですから、外来が本当に大変で入院患者さんに手が回っていないという事象というのは、全体的から見るとごく少数です。

ということで、ただ、病院の成り立ちとしてはどうしても入院のほうに特化していかないといけないので、そちらのほうにシフトをどんどん進めていくつもりで、それから病院の中の入院患者を診られない可能性が高いということで、今年度から私がお願いして、小児科の火曜日の外来はやめにしました。いろいろリバウンドもあるんですけども、入院に特化したことをやろうということで、それを進めています。それから泌尿器科の医師も1人になりましたので、月曜日はお休みにさせてもらっています。もしかすると外科のほうも、あと整形外科のほうも外来のお休みの日をつくるかもしれません。

そういった意味で、そこを医師会の先生方をお願いして、外来の出てくる時間とこのを少しずつ減らしていこうかなということで考えています。

○副院長兼循環器内科部長（大谷 弘君）

去年まで地域支援病院の委員長をやっていました。それで、去年、星病院に話を聞きに行きました。それでうちの病院は分母というんですけども、分母は再来の患者は入らないんです。新患の患者です。問題は、風邪引いたということで、1カ月経ってくると、みんな新患扱いになってしまうんです。そういう患者さんがいかに、我々は窓口で断ろうとする。非常に問題があるんです。だから、断らないと。それを断ることになれば分母が減るということで、再来の患者さんが多いから大変なわけじゃなくて、風邪引いた、あるいは開業医さんでやって治らないからといって、真っすぐ来られる患者が多くて、うちの病院では大体月1,000人から1,200人がそういう患者さんです。小児科さんはどうしても1カ月経つと新患扱いにしているんです。だからほとんど小児科の新患がどうしても紹介者なしということになっています。実際は、紹介は、最近35%くらいで、300か400なんです。逆紹介は、非常にシステムを緩和して、今年度からは30から35になっています。

だから問題はやっぱり先生がおっしゃるように紹介率を上げるということですね

れども、紹介をいただくにはやっぱり、院長が言いましたように、マンパワー的には3人くらいしか一日に診られませんので、何としても分母を下げるといことで、私たちがお願いしたいのは、やはり風邪引いたとか、腹が痛いという患者が来た場合、我々が断って開業医さんに行った場合にも問題ないようなシステムをこの地域でつくらないと、多分無理なんです。

星病院さんはなぜできたかという、小児科の特診日がありまして、それは全部特診日で、土日やると全部、真っすぐ来ても救急扱いになるので、200人か300人はそれで増えるらしいです。そうすると、何とか60いったといことで、南東北さんはいわゆる外来を医療センタークリニックにしまして、別扱いにしているので、100%やっているといことで、当院はそれはできないので、できれば地域の先生と、そういう普通の紹介いただく患者じゃなくて、風邪引いてきた、お腹が痛い患者を我々の病院は一応ストップして、それを先生に戻して、再度紹介いただくというシステムをつくりたいと思います。よろしくお願ひします。

○社) 須賀川医師会会長 (西間木友衛君)

何となく風邪は診ないというのは、病院では言えないと思いますので、でも、雰囲気として、やっぱり高度医療の患者さんを中心にやるんだという病院の雰囲気として出していけば、そういう患者さんはだんだん来なくなるんだと思うんです。先生方が忙しい中を、1時間、2時間待って風邪を診てもらおうというのは、ナンセンスといつか、状況なので、できるだけ外来の負担を軽くしながら、高度先進医療、がん拠点とか、そういうものをできるだけ目指していただきたいというふうに思ひます。

○会長 (西間木セツ子君)

ありがとうございました。

そのほかございませんか。

(「なし」の声あり)

○会長 (西間木セツ子君)

なければ、次に入ります。

中央診療棟・外来棟復旧工事概要と進捗状況について、当局から説明を願ひます。

○病院建設対策室長 (鎌田大輔君)

お手元の資料3に基づきまして、ご説明いたします。

現在診療しております外来棟は、災害のとき、かなり被災を受けまして、応急的な補修とかでどうにかやっております。先ほどの院長のほうからもありましたように、リハビリとか検査関係は前にいたところからこちらに移って、かなり狭い状況の中で現在診療あるいは検査等を続けております。一日も早い復旧をしなければならぬということと、もう一つは今回の中長期計画に基づく、中長期計画を実現する病院としての整備を進めております。内部的なものは今までお話ありまして、災害に強いとか、あるいは地域に開かれた患者さんを中心の、いろいろあるんですけども、そのための空間の実現をするために整備を進めております。

施設の概要は模式図でつくっておりますけれども、左側が現在の病棟のほうで、平成22年12月に完成しまして、震災後に診療を開始しております。地下1階、地上7階ですけれども、それに東側、隣にあわせて今回の中央診療棟外来棟を建設いたします。規模としましては、鉄筋コンクリート地下1階、地上3階、北側、駅のほうから見ますと、段差がそこはありますので、4階になりますけれども、正面から見ますと、1階、2階、3階というような建物になります。規模的には右側に床面積、延べ床面積になりますけれども、7,468平米、今の外来棟自体が3,000平米程度ですから、それよりかなり広いスペースでいろいろな中長期計画に基づく施設整備をしております。

配置のほうですけれども、下の配置図になりますけれども、敷地全体は釈迦堂川に沿ってL型になっておりまして、今回の中央診療棟はそのL型のちょうど真ん中に当たるところに整備されます。病棟のほうが現在あるうちで西側のほうに、南側に現在の外来棟がありまして、現在の位置づけとしてはこのような形で配置されています。

契約関係の概要につきまして、その中に括弧書きで書いておりましたけれども、8月31日に入札、条件付き一般競争入札で入札しまして、3社ほどの応募がありまして、予定価格の中で一番安いところで安藤建設株式会社東北支店のほうで落札しています。工事請負額が19億3,200万円、整備を進めまして、オープンは平成25年11月、1年後、既に9月に着工しておりまして、2カ月ぐらい経っておりますけれども、あと1年間ほどで完成ということを目指して、今工事を進めております。

裏面のページのほうになりますけれども、被災状況ということで写真を2枚つけておりますけれども、これはもう既に解体しましたけれども、本館の屋上といいま

すか、煙突が震災で破損しまして、1階の天井というか、床のスラブを突き破って検査科の中に落ちてきたというような状況の写真になっております。本館のほうはもう既に補修とかなんかできませんので、6月末で解体を完了しております。

今回の復旧工事の全体工事工程が工程表として書かれております。縦の赤い矢印が10月31日、本日のところを指しております。契約自体が9月5日に契約しております。今もう2カ月近く進んでおります。ただ、災害復旧関係が非常に労務とかあるいは資材とかが不足しております。ちょっと遅れぎみなんですけれども、今、その遅れを取り戻すような形で工事を進めております。25年10月いっぱいまで工事が完成しまして、そのあと医療機器とかあるいは引っ越し、そういったものを準備とか、多くの準備を進めて、11月中には新たな中央診療棟外来棟の診療開始というふうに計画しております。

引っ越ししまして診療開始しましたら、現在の外来棟を解体いたします。前のページに戻りますと、南側にある古い外来棟なんですけれども、それを解体しまして、現在の駐車場と一体で外構の整備を25年3月あたりから大体26年6月いっぱい、7月初めぐらいまでかかるのかなと思いますけれども、その辺ぐらいまでに外構整備を終えまして、施設全体、すべての完了ということで計画しております。

現在の工事の進み具合なんですけれども、下に土工事といいますか、土、まず基礎とかそういったものをつくるために掘り下げなければならない部分がありますので、そういったものの工事を進めておまして、大体出来高として、10月末でまだ3%ぐらいになっております。11月以降、杭といいますか、地盤改良しまして、基礎底盤を打ちまして工事を進めていくふうになります。

右側は夜景になりますけれども、完成予想図。釈迦堂川のほうから見て、左側に今回の中央診療棟外来棟、高層の部分の病棟のほうは現在できておりますので、左側がないような状態で、現状はできております。完成しますと、ボリューム感がありますけれども、こんなイメージで完成ということになります。

以上で、中央診療棟外来棟の復旧工事の概要と進捗状況の説明でございます。

○会長（西間木セツ子君）

ありがとうございました。

ただいま、中央診療棟外来棟復旧工事の概要と進捗状況について説明がございましたが、委員の皆様からご質問、ご意見等ございましたら、どうぞ。

ございませんか。

(「なし」の声あり)

○会長 (西間木セツ子君)

ございませんようですので、なければ、次にその他についてであります、委員の皆様から何かございますか。

(「なし」の声あり)

○会長 (西間木セツ子君)

なければ、事務局のほうから何かございますか。

○総務課長 (塩田 卓君)

事務局のほうからご連絡になりますが、次回の第2回目の評価委員会の開催につきましては、今年度末、25年3月ごろを予定したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○会長 (西間木セツ子君)

そのほかございませんか。

なければ、本日の会議はすべて終了いたしました。

以上をもちまして、議長の職を解かせていただきます。

ご協力ありがとうございました。

○総務課長 (塩田 卓君)

長時間にわたりましてご審議いただきまして、まことにありがとうございました。

これもちまして、第1回公立岩瀬病院中長期計画評価委員会を閉会いたします。

ご苦労さまでした。

午後3時35分 閉会