

第7回公立岩瀬病院  
中長期計画評価委員会会議録

平成27年11月25日

午後1時30分 開会

○総務課長（塩田 卓君）

すみません、開始の前にご報告を申し上げます。

本日、委員の須賀川歯科医師会会長、田代直也様、須賀川薬剤師会会長、細井正彦様、鏡石町より選出していただいております柳沼信夫様より、本会の欠席の通告をいただいておりますので、ご報告申し上げます。

また、当院の副院長であります大谷弘が、急患の対応がございまして、おくれたの出席、あるいは欠席になってしまうか、ちょっとはつきり今のところわからないということなので、遅参ということで、ご報告をさせていただきます。よろしくお願ひします。

それでは、定刻となりましたので、ただいまより第7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、お2人の方々が委員となって新たに選任されておりますので、企業長の伊東より委嘱状を交付させていただきます。

前委員の西間木友衛様にかわりまして、須賀川医師会会長、高橋清二様、佐藤浩之様にかわりまして、須賀川青年会議所理事長、吉田陽一様が委員として選任されております。

では、伊東企業長、よろしくお願ひいたします。

（委嘱状交付）

○総務課長（塩田 卓君）

次に、委員の皆様と当局職員のご紹介を申し上げます。

本会の会長であります、社会福祉法人須賀川市社会福祉協議会会長、小林清三様です。

○会長（小林清三君）

よろしくお願ひいたします。

○総務課長（塩田 卓君）

一般社団法人須賀川医師会会長、高橋清二様です。

○須賀川医師会会長（高橋清二君）

よろしくお願ひします。

○総務課長（塩田 卓君）

公益社団法人須賀川青年会議所理事長、吉田陽一様です。

○須賀川青年会議所理事長（吉田陽一君）

よろしく申し上げます。

○総務課長（塩田 卓君）

須賀川市健康づくり推進員会会長、相樂栄子様です。

○須賀川市健康づくり推進員会会長（相樂栄子君）

よろしく申し上げます。

○総務課長（塩田 卓君）

天栄村から選出いただいております、小針光治様です。

○天栄村国民健康保険運営協議会会長（小針光治君）

よろしく申し上げます。

○総務課長（塩田 卓君）

玉川村から選出いただいております、鈴木一夫様です。

○玉川村住民代表（鈴木一夫君）

よろしく申し上げます。

○総務課長（塩田 卓君）

続きまして、当院の職員を。まず、伊東企業長です。

○企業長（伊東幸雄君）

よろしくどうぞお願いいたします。

○総務課長（塩田 卓君）

三浦院長です。

○院長（三浦純一君）

よろしくお願いいたします。

○総務課長（塩田 卓君）

土屋副院長です。

○副院長（土屋貴男君）

よろしくお願いいたします。

○総務課長（塩田 卓君）

安達副院長兼看護部長です。

○副院長兼看護部長（安達恵美子君）

よろしくお願いいたします。

○総務課長（塩田 卓君）

松田事務長です。

○事務長（松田広信君）

よろしくお願いいたします。

○総務課長（塩田 卓君）

有賀医事課長です。

○医事課長（有賀直明君）

よろしくお願いいたします。

○総務課長（塩田 卓君）

鎌田病院建設対策室長です。

○病院建設対策室長（鎌田大輔君）

よろしくお願いいたします。

○総務課長（塩田 卓君）

私、総務課長の塩田と申します。よろしくお願いいたします。

次に、企業長より挨拶を申し上げます。

○企業長（伊東幸雄君）

それでは、改めまして、企業長の伊東でございます。大変お世話になりますが、よろしくお願いいたします。

また本日、第7回の公立岩瀬病院中長期計画評価委員会にご出席をいただきまして、まことにありがとうございました。

ただいまは、退任をされました委員の方々にかわりまして、須賀川医師会会長、高橋清二様、そして須賀川青年会議所理事長、吉田陽一様を委員として新たにお迎えすることとなりました。これより新たな構成の委員会となりますが、よろしくお願いいたしますとともに、厚く御礼を申し上げたいと思います。

当委員会でございますけれども、平成24年度から5カ年計画であります、また病院運営の指針としております公立岩瀬病院中長期計画について、取り組み状況の点検及び評価、あるいは今後の病院運営のあり方につきまして、ご意見やご提言をいただく。そして、計画の着実な実施と今後の病院経営の改善を図るために設置をされておるものでございます。

中長期計画の中では4つの基本方針を立てておりまして、1つには、救急医療体制の強化、あと地域完結型医療の推進、地域医療に貢献する人材の育成、地域住民との協働による健康づくり、こういったものを掲げておりますが、さらにこれらの役割を果たすために7つの重点課題を設定をしております。そして、職員一丸となって、病院運営の改革・改善に今、取り組んでおるところでございます。

また、計画期間の中間年度に当たります昨年度でございますけれども、外部環境も大分変わってまいりましたし、今後、産科・婦人科の開設といったものも事業として入っておりますので、また、国のほうでも病床機能報告制度、こういったものに基づく当院の今後の病床機能の評価、あるいはあり方みたいなものの検討も必要になってまいります。

こういったもろもろの課題に対応するために、これまでの計画の進捗状況、あるいは課題を再検討いたしまして、見直し案をまとめ、所要の改正も行ったところでございます。これらの中長期計画の取り組み状況については、後ほど事務局のほうからご説明を申し上げたいと思います。

次に、今月9日に企業団議会9月定例会が開催されておりまして、その席で平成26年度の病院事業の決算を報告しておりますので、私のほうからその概要について申し上げておきたいと思っております。

平成26年度は、前年度に外来棟が完成いたしまして、昨年8月にグランドオープンをいたしております。こういった施設整備が完了いたしましたことと、あと去年の9月から、福島県立医科大学臨床研究イノベーションセンターと須賀川市との共同事業ということになりますけれども、健康長寿推進事業というものが始まっておりますが、この一環として、フェローの先生方による総合診療科の外来支援が始まっております。

また、そのほか、患者さんを増加させる対策なども病院独自にいろいろとっております、そういった効果もあったかと思っておりますけれども、入院患者数が、対前年度で比較いたしますと4,474人ほど増えまして、合計では7万1,826人となっております。あと、外来患者のほうも、対前年度で比べますと6,835人ほど増加をいたしまして、こちらも7万1,535人ということになりました。当然ですが、結果として、入院収益も前年度比で3億593万円ほどの増加となっております、合計では29億7,359万円余りというふうになります。外来収益も対前年度比では7,743万円余りの

増、合計で8億8,950万円余りとなって、いずれも収益的には増加をいたしたところであります。

ただ、一方で、支出のほうも増えておりまして、人件費、材料費等の増加ももちろんありますけれども、まず大きいのが施設設備、医療機器、そういったものの購入、あるいは外来棟の建てかえがありまして、これにかかわる減価償却費が大変大きくなっておりまして、これも昨年度比で1億4,288万円ほどの増加となっております。あと大きいのは、消費税が5%から8%に引き上げられておりますけれども、この影響が大変大きくて、計上額も大変増加をしておるということでございまして、費用自体が増加をしております。

結果、申し上げますと、経常収益は47億8,487万円余りとなりまして、対して費用が49億8,481万円というふうになりますので、差し引き経常収支については1億9,993万円余りの損失ということになっております。

26年度は、これも後で説明があろうかと思っておりますけれども、会計制度が新しくなっておりますので、その初年度になりまして、新たにいろんな義務が出てまいりました。大きいのは退職手当の引当金の処理という部分です。これも多額の損失計上ということになっております。あと、旧外来棟が解体除却されておりましたので、特別な会計処理が必要だということで除却の損ですね、こういったことを含めまして、金額的には26億2,907万円余りを、これは必ずしも現金が出ていくわけじゃありませんけれども、会計上、特別損失として計上いたしております。

これに基づいて、本日の中長期計画の関係で申し上げますと、数値目標をいろいろ立てております。1つは、経常収支比率、これは100%がいいわけですが、26年度は96%ということで、4ポイントほど100%とは差があります。あと職員給与比率、これも56.3%ぐらいを目標としておりましたけれども、若干高めになりまして、59.7%。あと病床稼働率、これも85%に置いておりましたけれども、26年度、年間を通した実績といたしましては82%ということになっておりまして、目標にはちょっと届いてはおりません。

こういう状況もございまして、今年度もまず第一に、医師招聘活動を進めてきておりますけれども、この活動の一つでございまして初期臨床研修医の受け入れにつきましては、今月の11月1日から、新たに研修医の方1名を採用しております。また、28年度、来年度でございまして、研修医として、さらにもう一人の受け

入れを内定しておりますので、引き続き常勤医師の招聘に向けて、活動を強化してまいりたいと思っておりますし、それとともに、中長期計画の着実な推進を図り、病院経営に対する諸問題に取り組むために、まず財務会計、事務体系の強化を図っておりますし、診療材料などの調達部門でも、さらなる廉価購入への取り組みといたうことで、今、取り組んでおるところでございます。

さらに地域医療ニーズを踏まえますとともに、病床稼働率を高めようということで、地域医療を担う病床機能のあり方、具体的には地域包括ケア病棟ということになりますけれども、これの導入に向けまして、いろいろ検討を始めております。

また、全職員が病院目標を共有いたしまして、経営に参画するために、病院目標BSC、バランスト・スコアカードというふうと呼ばれておりますけれども、こういったものを本格導入いたして、入院患者の受け入れ、さらには患者サービスの向上に努めながら、結果として地域医療を守り、病院経営の基盤の安定を図るようという今取り組みを進めておりますので、委員の皆様方の特段のご理解、ご支援等をお願いしたいと思っております。

次に、産科・婦人科の開設関係について、申し上げておきたいと思っておりますけれども、昨年7月に、「須賀川、岩瀬及び石川地方地域医療懇談会」の席において、当病院への産科・婦人科の開設が地域として合意をされたところでございます。以来、当院におきまして、所要の準備を進めてまいっておりますけれども、まず、財政支援の大きな柱としておりました「福島県地域医療介護総合確保基金」、これへの事業採択につきまして、さきの福島県議会9月定例会におきまして補正予算案が議決されておりますので、本事業が県の基金対象事業として正式に決定をされたところでございます。

なお、補助率は、補助対象経費ということにはなりますけれども、この対象経費に対して3分の1ということにされております。その他の財源につきましても、安心して子どもを産み育てることのできる地域づくりという理念に基づいて、構成市町村の理解をいただく中で、今、必要な協議を進めておるところでございます。

今後、請負業者を選定して、契約締結の後、着工ということになりますので、着工が12月としても、建物の完成は、現時点では来年28年12月を想定しておりまして、完成後、早期のオープンを目指しております。今後、関係機関とさらに協議をしながら、年内には詳細な日程を決定していきたいというふうに考えております。

本日、第7回の評価委員会では、平成26年度の公立岩瀬病院事業会計決算報告についてなど、3件を議題としております。詳細につきましては事務局から説明を申し上げますので、委員の皆様方には忌憚のないご意見を賜りますよう、お願いを申し上げます。挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○総務課長（塩田 卓君）

ここで、資料の確認をお願いいたします。

まず、事前に郵送をさせていただいております委員会の次第書がございまして、別紙として、決算書がございます。右上に資料1とあります、「公立岩瀬病院中長期計画の進捗状況について」という資料と、同じく資料2、「公立岩瀬病院産科婦人科開設事業施設整備スケジュール（案）」がございます。そして、委員会の委員の方々の名簿になっております。資料のほうはよろしいでしょうか。

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、会長が務めることとなっておりますので、小林会長、よろしくお願いいたします。

○会長（小林清三君）

それでは、会議に入ります。

なお、会議の円滑進行について、よろしくご協力のほどお願い申し上げます。

初めに、平成26年度公立岩瀬病院事業会計決算報告について、当局からご説明をお願いします。

○事務長（松田広信君）

事務長の松田でございます。会長からのご指名でございますので、私のほうから、平成26年度の病院事業会計の決算につきまして、ご説明をさせていただきます。

お手元に決算書があるかと思っておりますので、今日はかなり多岐に渡っておりますので、要点を絞ってご説明を申し上げたいと思います。まず経営環境から説明をいたしまして、病院の運営状況、それに基づいて病院の損益がどうなったのか、そういう順番でご説明を申し上げたいと思います。

それでは、7ページ目をお開きいただきたいと思います。事業報告書の中で、経営環境とございますが、そのところの簡単な説明をいたしたいと思います。

平成26年度の病院の置かれた経営環境を概括的に説明致します。

26年4月に診療報酬が改定されました。改定率は、消費税の値上げに対する配慮



もあって、プラス改定ですが、その分を除きますとマイナスの改定でございます。極めて厳しい内容でございます。しかも、消費税の引き上げ分に対する配慮というのは、100%配慮していただけませんで、先ほど企業長のほうからもお話がありましたとおり、消費税の影響は非常に大きく出ております、後ほど申し上げます。そういうことで、診療報酬改定があって、それはかなり病院にとっては厳しい内容であったということ。

それから、6月には、医療介護総合確保推進法という法律が成立いたしました。この内容によって、都道府県は平成27年度、今年度でございますが、以降、速やかに地域医療構想を策定するということになりました。これと関連がございますが、10月には、この構想策定の基礎データを収集する目的で、病床機能報告制度というものがスタートしております。病院の内容がほとんど丸裸で把握されてしまうということでございます。この報告制度で集積されるデータをもとに、都道府県が2次医療圏単位で、団塊の世代がそろって75歳になります2025年、平成37年の医療の需要と病床の必要量を推計しまして、地域で目指すべき医療提供体制はどうするかということ、そのための政策を打ち出すということでございます。

国が想定しております2025年のモデルにおきましては、高度急性期の担い手となる病床は全国で18万床あれば足りるということございまして、これに対して当病院が該当します一般病床はおよそ全国で36万床余りあると見られておりますので、国が想定する量の2倍あるわけでございます。これを絞り込んで、2025年に向けたスリムな医療提供体制を構築するというのが国の政策の方向になっております。こういう大きな流れの中で、地域医療を担う当病院が今後どのような立ち位置を選択すべきかという、非常に難しい決断を迫られている状況でございます。

このような極めて厳しい経営環境の中で、26年度も運営をしてまいりました。

運営の状況でございますが、決算書の14ページをお開き願いたいと思います。この14ページには、業務の状況として、患者さんのご利用の状況をまとめてございます。平成25年度と26年度の対比でもって表現をさせていただいております。これに基づきまして、簡単にご説明をいたします。

先ほど企業長のほうからも報告がございましたが、26年度は、前年の12月に新しい外来棟が稼働を開始しました。ですが、26年度の前半は、まだ旧外来棟の解体工事であるとか、駐車場を含む外構、外周りの工事であるとか、そういう工事が引き

続いておりましたので、その影響もございまして、26年8月30日にグランドオープンしましたが、患者数が前半は思うように伸びない状況にございました。これが後半になりまして、病院のいろんな取り組み、先ほどご説明いたしましたような総合診療科の取り組みとか、そういったことも奏功いたしまして、入院患者数、外来患者数ともに増加傾向を示しまして、年度全体では、この14ページのウの科別患者数の下のほうを見ていただきますと、入院では、平成26年度は7万1,826人と、前年度に比べると4,474人ふえてございます。それから、外来も同じように前年度に比べますと6,835人増ということで、患者さんの増加を見ております。

こういったような状況を受けまして、17ページを見ていただきたいと思います。比較損益計算書と書いてございますが、これは病院の収益、売上ですね、収益と、それからそれに対する費用と、その差し引きの利益がどうなったのかということを少し細かく表現しているものでございますが、これも前年度との比較で表現してございます。この表を見ていただくときにちょっとご注意いただきたいのは、細かくて、大変見づらくて恐縮でございますが、医業と医業外に収益も費用も区分しておりますけれども、医業外のところに平成25年度はあった3部門の事業、訪問看護の事業と、地域包括支援センターの事業と、それから指定居宅介護支援事業、この3つの部門の事業を26年度は医業外から医業のほうに組みかえてございます。そのため単純な比較はできないようになっておりますので、そこはちょっとご注意をいただきたいと思います。

ただ、両方の医業と医業外と合わせた収益、経常収益ですが、そこは入れかえの影響はないので、経常収益、経常費用で見ていただくと、年度の差異がわかるかと思っております。

収益のほうで見ますと、先ほども企業長から説明いたしましたとおり、入院収益は患者さんの増加と、それから入院収益に関しては診療単価もふえてございます。前年度が、ここには表現してございませんが、3万9,600円余りの診療単価であったものが、1,800円弱ぐらい上がりまして、4万1,400円ぐらいになりました。こういう診療単価のアップというのは、非常に収益増への効果が大きくて、この表で見ますとCの欄の下、入院収益の欄ですね。そこを見ますと、26年度は29億7,300万円余りということで、前年度に比べて3億600万弱の収益増ということになってございます。外来のほうは、こちらの単価は若干下がったんですが、患者さんの増加

がございまして、こちらもやはり前年度に比べると、7,700万円余りの増加を示しまして、こちらも収益が増えているということでございます。

一方、費用のほうでございしますが、こちらのほうは、患者さんが増えると、それに伴って変動費的なもの、例えば薬剤費であるとか、診療材料費とか、そういったものが増えます。一方、収益がふえても、患者さんが増えても、固定的に余り変動しないものと、そういったようなものがございまして。

この26年度につきましては、患者さんが増えたので、そういう変動的な経費は当然増えました。一方、そのほかに固定費的なものも増えたものがございまして。その一番大きなものが、中段より下のほうにあります減価償却費という費用でございまして。これが26年度は4億1,800万で、前年度に比べると1億4,200万強ふえてございまして。

減価償却費というのは、余りなじみのない費用かも知れませんが、ちょっと簡単に申しますと、ある固定資産を取得すると、例えばその耐用年数が10年だとすると。それが例えば1億円だとする。1億円全部そのときに払いますけれども、その効果というのは10年間にわたります。それを当初の支払だけで見たのでは正確な費用の把握ができないということで、10年で割って、10分の1、1,000万円ずつ毎期費用化すると、そういう考え方ですね。それが減価償却という考え方でございます。

ちょっと単純な例で申し上げましたが、そういうことで、震災の前後に病院は建物を相次いで建てたり、それから震災でいろんな機器がだめになりましたので、新しいものを購入したりということで、建物とか医療機器等に対する投資がかなりの金額に何年にも渡って増えました。その結果、この減価償却費が26年度は極めて大きくふえたということでございます。先ほど説明しましたとおり、減価償却費というのは、見かけ上の費用です。この1億4,000万円余りふえた減価償却費というのは、このときに1億4,000万円のお金の流れ出たということではないというふうにご理解いただきたいと思います。ただし費用としては発生していますので、この期の損益はその分だけ悪くなると、そういうことでございます。

そのほかに、これも先ほど企業長のほうから説明いたしました消費税ですね、こちらは26年4月に、5%から8%に3%上がりました。先ほどご説明したとおり、診療報酬の中にその分を考慮している値上げ分があるんですが、それではとても賄

い切れない。普通消費税というのは、仕入れたときに払う。それから今度は売り上げたときにはそれを転嫁して、売り上げの中に消費税を上乗せして、お客様からいただくというのが商売をやっているところでの消費税の動きなんです。病院の場合は、診療報酬から消費税を取ってはだめですということになっていますので、支払うときに消費税を含んで払いますけれども、それを患者さんのほうからは取ることができない。そこは全部病院の負担になってしまう。そういう構造でございます。だから多少、診療報酬の中にそれを上乗せして配慮してあげますというのが国の政策なんです。十分上乗せしてくれていないということで、これはこの病院だけのことでなくて、全ての病院が、この消費税の問題について頭を悩ませているという状況でございます。それがまた、再来年の4月にまた今度は8%から10%に上がりますので、病院としてはとても頭が痛い問題。

これは政治問題にもなっておりまして、自民党の大物の政治家の方の講演を聞いたんですが、そのときにはその問題を改善するために努力すると、そういうリップサービスかもしれませんが、そんなふうにおっしゃってございました。それほど病院にとって深刻な問題だということでございます。ちょっと消費税のことが長くなりました。

そういうことで、26年度は減価償却費とか、消費税とか、従来にはないところの費用の増加がありました。そのために、収益のほうは非常に後半頑張って収益を上げたわけですが、費用のほうも増えたということで、最終的に、この経常損益のところを見ていただきますと、1億9,900万円強の経常損失ということになりました。

これは償却後の数字でございますが、減価償却費は、くどいようですが、お金が流れ出ない費用でございますので、それを戻しますと、2億1,800万円強の利益ということになります。前年度に比べると、減価償却前の状態で言うと1億8,000万円弱ぐらいの増加になっているということです。それから償却後でも、前年度に比べると3,700万円の増加となっているということで、病院としては、26年度はかなり頑張ったというふうに評価できるかと思うんですね。ただ、消費税と減価償却費の影響があって、赤字の決算であったということでございます。

続きまして、今度はもうちょっと下を見ていただきますと、経常損益の下に特別利益とか特別損失の項目がございます。これも先ほど企業長からお話がありましたが、26年度から新しい会計基準が適用になりました。新しい会計基準は、どうい

ことかと言いますと、公営企業の会計においても、民間企業並みの会計の基準でもって、同じように評価をしようと、そういうことでございます。そうすると、こういう公的な病院と民間の病院との比較ができるということでございます。そういうことで、26年度から、民間の病院並みの新しい会計基準が適用になった。

それで、その結果どういうことが起こったかと申しますと、この26年度に、通常の民間企業ではいろんな引当金というものを計上してあります。今回、この引当金の中でも退職給付引当金、あるいは賞与引当金、そういったものが、従来私どもの病院の会計では計上してございませんでした。それを民間企業並みに計上しなさいというのが国の指示でございます。

その結果、この引当金額が、35ページをちょっと開いていただきますと、内訳が出ておりますが、35ページの特別損失のところ、その他の特別損失とございます。そこに引当金の内訳が書いてございますが、例えば退職給付引当金ですと、17億4,700万円強という金額、病院にとっては巨額の金額でございます。

退職給付引当金とは何かと申しますと、病院の職員が年度末の27年3月末に自己都合で退職をしたとしたら、幾ら退職金を支払わなきゃならないか。その金額は潜在的な病院の負担ですから、それをきちんと費用に計上をしておきなさいということなんです。それを今まで全くしてありませんでしたので、26年度、それを一遍に計上した。それが特別損失になったということです。ただし、これはお金の動きがない。見かけ上の損失でございます。次年度以降どうなるかということ、その次年度の末ごとに職員の数を調べて、全員が退職したらどうなるかということをやって、積み立てである、金額よりも足りなければ、足りない差額分だけを計上するということで、次年度以降は非常に影響は小さいということでございます。こういう引当金をしたということが一番大きな理由です。

それから、震災でいろいろ傷んだ建物を除却したということで、除却損の費用もでございます。そういったものがもろもろございまして、全体では26億円余りの特別損失を計上しました。

この結果、17ページのところに戻りますけれども、特別損失を計上した後の当年度の最終値、当年度事業損益では、28億2,900万円強の当期純損失を計上するに至りました。前年度からの繰り越しの欠損金もございますので、それも合わせますと、当年度未処理欠損金というものがそれでございますけれども、51億4,100万円です

ね。これが当年度末で病院が抱えた損失、累積の欠損金ということになります。

これが今期の26年度の決算の内容でございます。最終値がとても悪くて、一見大変だということなんですけれども、病院のパフォーマンスというか運営状況は、この期は頑張った結果、それなりの成果を示しております。これからも引き続き病院の経営改革に取り組んで、この累積の欠損金を少しずつ減らしていくというのがこれからの病院の使命でございます。

以上、長くなりましたが、26年度の決算状況について、ご説明を申し上げます。

○会長（小林清三君）

ご苦労さまでした。

ただいま平成26年度公立岩瀬病院事業会計決算報告についてご説明がありましたが、委員の皆様、ご質問、ご意見等ございませんか。

鈴木委員、お願いいたします。

○玉川村住民代表（鈴木一夫君）

玉川村の鈴木ですけれども、今回の決算書を見ますと、大変、医業収益の部分では、前年度に比べてかなりよくなっているというような状況でありますけれども、その中で若干わからない部分をちょっと質問させていただきたいと思っておりますけれども、ホールボディカウンタの収益がなくて、支出のほうが4,700万ですか、程度ある部分と、あと雑損失の部分につきまして、後ろのページで控除外消費税というようなことで、これは納める分と入る分との差分なのか、その辺ちょっと2点について、内容について教えていただきたいと思っております。

○会長（小林清三君）

鈴木委員のご質問に対して、事務局のほう、ご答弁お願いします。

○事務長（松田広信君）

まず、消費税のほうからご説明をさせていただきたいと思っております。

35ページの雑損失のところ、その他雑損失で控除対象外消費税がございます。これは先ほど申し上げました、私どもが支払って、それを診療報酬に転嫁できないものです。その総額でございます。

それから、もう一つのホールボディの収益のほうでなくて、費用だけが発生しているというご質問ですね。これはちょっと、私も今年の4月からなので、ちょっと過去の分については総務課長に。わかりますか。お願いします。よろしいでしょう

か。

○会長（小林清三君）

はい。総務課長。

○総務課長（塩田 卓君）

ご指摘いただきましたホールボディカウンタ収益が、25年度ですと、17ページ中段やや上のところに6,856万というのがございまして、右側の26年度については、ゼロと記載をさせていただいております。これは、内訳の入れ方として、30ページの他会計負担金、真ん中よりも下、補助金の下の欄になりますが、目のところで他会計負担金がございまして、節が同じで、その備考のところにホールボディカウンタ運営費として6,534万1,000円これが26年度の実際の金額になってございます。

他会計負担金のところで、3つの市町村の出資金と分賦金と合わせましたホールボディカウンタ運営費も計上しまして、17ページに戻っていただきますと、先ほどのホールボディカウンタの収益費の欄の上のほうの欄にありますが、他会計負担金が、前年度9,301万3,000円が1億6,600となっております、7,300万増えたところに、ホールボディカウンタ費用、実際には他会計負担金に入れさせていただいております、現実的には、当院で運用しておりますホールボディカウンタが、構成市町村の中の被験者の方々だけに検査をしております、そういう意味では、構成市町村からの負担で成り立っております収益ということもありまして、そちらのほうに計上させていただいております。

以上です。

○会長（小林清三君）

鈴木さん、よろしいですか。

○玉川村住民代表（鈴木一夫君）

はい。

○会長（小林清三君）

ほかに、ご質問等ございませんか。

なければ、次に移らせていただきたいと思います。

次に、公立岩瀬病院中長期計画進捗状況について、当局からご説明をお願いします。

○事務長（松田広信君）

では、引き続き私のほうからご説明をさせていただきます。資料の1というA4の横長の資料をごらんください。これは、お手元にご覧いただけます改案した中長期計画の30ページから31ページのところに、数値目標達成のために行う具体的な取り組みとして、ここに具体的取組という欄がございますけれども、それに対して、平成27年3月から9月までの実施状況をご報告しようということでございます。まず、大きな数字の1、民間的経営手法の導入ということで、2つの具体的な取り組みを掲げてございます。1つは、民間病院会計に準じた会計制度の採用、もう一つは、BSCの本格導入ということでございます。

前者のほうの個別の具体的な取り組みの目標は、管理会計による予算管理と経営分析導入。2つ目に、一部について部門別予算管理の導入。3番目に、財務経理体制の強化と外部監査の継続。それから最後に、部門別損益計算の導入。こういう目標を掲げてございました。

それに対して、この間どういう取り組みをしたかということでございますが、平成27年4月から、月次の業績を適正に評価する目的で、毎月発生しない、例えば半期に1回とか、あるいは四半期に1回発生するような費用ですね、例えば賞与であるとか、共済組合の負担金であるとか。そういったものを当該対象月数で均等に割りまして、月当たり幾らかというふうに計算いたしまして、それを毎月費用として発生させるということで、費用がどこかに団子になって固まって計上しないようにしまして、毎月の業績が適正に評価できるように、そういう取り組みを始めてございます。これは毎月、経営成績を病院の中で報告をするということになっておりますので、それを4月から実施してございます。

それから、予算についても、月度ごとの予算を作成し、月度ごとの予算管理を実施したと。これも同じように、毎月の経営成績の把握のときに、予算に照らして、それに対してどのぐらいの支出があったか、売り上げがあったかというようなことをやってございます。

それから、3番目の取り組みとして、公認会計士から定期的な指導を受けて、それから今回の会計基準の改定に対しても、いろいろ指導、助言を受けて、サポートを受けてございます。

それから、平成28年度から部門別損益計算を導入すべく検討を始めました。これは、まだ私どもの病院では部門別損益、具体的に言うと、例えばいろんな診療科が



ございますが、診療科ごとに収益と費用の状況を把握して、その効率的な運営ができてきているかどうか、そういうものを把握するのが部門別損益でございますが、それをできましたら28年度から導入したいということで、今準備を進めているんですが、なかなかこの部門別損益の取り組みは、いろんな難しさもございまして、これは公認会計士の指導も受けながら、いろいろやり始めておりますが、まだその途中、過程にございますが、場合によっては、28年度は試行的な取り組みをして、本格的には29年度になるかというような状況でございます。これは現場の職員の皆さんにも負担がかかる作業でございますので、現場の理解と協力を進めることはできないものでございますので、性急に行うということではなくて、慎重に、導入したからにはそれが活かされるという体制を目指して導入していきたいというふうに考えてございます。

次に、B S Cの本格導入の件でございますが、お客様、患者さんの視点ですね、それから財務の視点、それから業務プロセスの視点、それから学習と成長の視点、そういう4つの視点から職員のパフォーマンスを管理していこうと。あるいは、病院の目標を共有して、それぞれが努力をしようと、そういう仕組みがB S Cという、バランスト・スコアカードの略でございますが、そういうものでございます。

できるだけいろんな動きを数値化して、それがどのぐらい達成できたのかということ振り返りながら、次のまた目標を定めてやっていくという取り組みでございますが、今年度から本格的に導入しようということで、それを処理する情報処理システムを導入しまして、今それを整備している最中でございます。若干おくれぎみでございまして、コンピューターで処理しますので、そのコンピューターの中身のところで、提供をしてくれるメーカーからの導入がちょっとおくれたということもありまして、11月以降本格的にとありますが、若干ずれ込むかもわかりません。ただし、今年度の中では、この仕組みがしっかりでき上がって、来年度以降は新しい情報処理システムも使いつつ、目標をしっかり掲げてやっていけるというような状況によりよくなりました。それがB S Cですね。

それから次に、大きな数字の2番目の収入増対策でございます。

収入増対策は、医師の招聘、D P C対策、地域連携と3つの大きなくくりで取り組みの目標を定めております。

何といたっても、収入増の優先順位の第1位は、お医者さんの招聘でございます。

これにつきましては、具体的な取り組みの目標としては、指導医クラスの医師招聘。医師招聘プロジェクトチームの活動強化。女性医師の受け入れ体制の整備。研修医受け入れ体制の整備。インセンティブの強化。それから次のページになりますが、総合診療科医の招聘に向けた奨学制度の導入。それから医師招聘に向けた寄附講座の導入。医師に向けた病院のモバイル情報発信機能強化等、掲げてございます。

それに対して、9月までの取り組み状況ですが、1つは医師招聘会議というのを隔週で開催しております。これは企業長以下がメンバーの極めて重要な会議でございますが、それを隔週で開催して、医師招聘の具体化を図っております。

それから、これは実績になりますが、女性医師、小児科1名が10月1日に着任しております。女性のお医者さんは、これで2名になります。ということで、1名と2名では全然意味合いが違いまして、女性のお医者さんが2名いるということで、さらにまた、この病院で働いてみようかという女性のお医者さんが出てくる可能性もございますので、2名をてこに、引き続き、女性医師の招聘活動を強化したいと考えております。

それから、臨床研修医。これも企業長から先ほど説明がございましたが、平成27年度の途中から希望者が1名ございまして、11月からもう研修に入っております。その結果、1年目の研修医の先生が2名、2年目は1名と、今3名体制となっております。来年度1名の方が卒業されますので、そこにまた新たに1名加わりますので、引き続き3名の体制で研修医の先生が病院で働いていただくということになります。

それから、ジョンズ・ホプキンス大学の学位取得を目指す医師向けに奨学金制度というものを設定いたしました。このことで、1年、ひよっとするとということがあったんですが、残念ながら今年度はそれは成就いたしませんでしたが、これも医師招聘の一つのインセンティブとして、これから活用できればと思っているところでございます。大体以上のような取り組みをいたしております。

次に、DPC対策。

DPCというのは、非常に耳なれない言葉かと思いますが、中長期計画の本体をお持ちの委員の方は、最後のところに注釈がございまして、最後の40ページにDPC/PDPSとは何かという説明がございまして、一言で言いますと、従来は出来高で計算をしていたんですが、これが1日当たりの包括的な評価の部分と出来高評

価の部分を組み合わせて計算する仕組みが導入されております。当病院もこのDPCの病院として登録をしております、それによって、経営の合理化を図っております。

DPC対策としては、評価対策、あるいは医療情報管理室の機能強化、診療情報管理室の機能強化という個別の目標を立てておりますが、取り組みの実績でございますが、毎月DPC分析による経営指標を示している。それから2つ目に、適切なDPCコーディングを実施するために、2カ月ごとにDPC委員会を開催し、検討を行っている。それから、年に1回の病院全体の勉強会を開催している。それから、新規職員へ必ずDPCに関するオリエンテーションを実施している。それから、医療情報管理室、診療情報管理室。何か似たような名前で、何が何だかわからないかと思いますが、医療情報のほうはコンピューターを主体にして、医療の処理の効率化を図っていこうということで、それを管理するセクションですね。それから診療情報のほうは、これはまさにDPCのいろんな分析であるとか、いろんな関連した情報をそこで分析して、あるいはフォローしていただくというところでございます。そこに、いずれも複数の体制で今、体制を強化してやっております。それは引き続き、ずっとこれからもそういう体制で臨もうと。診療情報管理室は、診療情報管理士という民間の資格がございしますが、病院では何人か、ここのスタッフのほかにもその資格を持っているスタッフがおりますけれども、さらにそういう資格を持つスタッフを増やしたいというふうに考えております。

次に、地域連携でございますが、細分化した目標としては、病診、病院と診療所ですね、それから病院と病院の連携、地域連携パスの推進。それから医療・保健・介護・福祉とのネットワーク強化、連絡協議会の立ち上げ。それからオープンシステムの拡充と入院機能への特化。それからチーム医療による情報共有の推進という4つの個別の目標を立ててございます。

それに対して、どのような取り組み状況であったかということですが、紹介率が、目標が50%のところを38.4%であったと。これは4月から9月までの平均です。紹介率というのは、地域の開業の先生、診療所から病院に対して紹介をいただいている患者さんの割合ですね。これをできるだけ地域連携を進めることで増やしていくというのが大きな目標なんです、まだ目標50%には届いておりませんが、日々努力をしております。それから、逆紹介率は、逆に病院から診療所のほう

にお返しをするということですね。それが70%の目標ですが、まだ5割に達しておりません。まだまだこれから努力が必要だということでございます。

それから、医療機関の訪問を強化して、紹介患者増、紹介率を上げるという取り組みですね。それをやっております。それから、医療機関向けの広報誌である「連携通信」を発行し、当院の強みの広報に継続的に取り組んでおります。

それから、オープンシステムの登録医数141。前回報告よりも3件増えたとあります。これはオープンシステムというのは、当病院の機能を使っていただくと。例えば、ベッドもそうですし、それからいろんな検診の機器がございます。そういったものを地域の開業の先生方が自分の病院のように使っていただくシステムでございますが、その登録のお医者さんの数が若干増えたということでございます。

さらに新たなサービスとして、脳波の受託検査も開始した。それから登録のお医者さん向けのオープンシステムの勉強会を定期的に毎月開催しております。これは当病院で開催しております。

それからあとは、国が進める地域包括ケアシステムに向けて、当院で立ち上げた研究会があるんですが、それが須賀川市が中心になって地域包括ケアシステムの構築を今取り組んでおりますが、その組織に衣がえして、そこに引き継がれたというような実績もございます。

続きまして、大きな数字3番目の経費削減・抑制の対策でございます。3つの大きなくくりで、人的資源の活性化、医薬品・材料費の削減、その他の経費削減とございます。

まず、上から見ていきますと、人的資源の活性化でございますが、まずはBSCによる目標管理・評価制度の推進。それから人員配置の適正化、病床機能再編の検討という目標を掲げてございますが、それに対して、この期間では、これまで試行的に行っていたBSCを本年度から本格的に実施することとし、取り組みを強化している。

それから、外部コンサルタントによる病床機能の評価を実施して、一部地域包括ケア病床の導入が有効であるとの結果を受けて、地域包括ケア病棟導入検討チームを発足させ、他事例調査等を行って、導入の可否の検討を進めているということでございます。この地域包括ケアシステムの、これは2025年を目指して国がリードしている政策でございますが、地域でも各地域で取り組みをやっています。当病院で

も、その一環で地域包括ケア病棟というものの導入を今検討していて、そのためのチームも今活動をしております。年内に答申をもらいまして、正式にそれを企業団として導入するか否かの決定をする予定でございます。

続きまして、医薬品・材料費の削減の目標ですね。記載した目標では、ジェネリック医薬品の採用の促進。それから医療材料費の部門別管理の導入。

取り組みの状況ですが、ジェネリック医薬品への変更を引き続き促進した。ジェネリック医薬品というのは、後発医薬品と言われているものです。当然価格は安いと。患者さんにとっても、それから国にとっても医療費削減の切り札だと言われているものでございますが、それを国はできるだけジェネリック医薬品の使用の比率を高めなさいということで指導をしているわけですが、そこに2つ目のポツで、厚労省が25年4月に示した30年3月末までのジェネリック医薬品の数量シェア60%の目標に対して、当病院は9月末現在で63.5%となっており、一応、国の目標はクリアしているという状況でございます。

次に、消耗品等において、代替品の採用による経費削減を実施した。これは次の目標とも関係しますが、そのところで詳しく説明をいたしますが、その他経費削減。物流管理システム体制の拡充という目標を掲げてございましたが、取り組みの状況ですが、これもやはり外部のコンサルタントの提言を受けました。医療材料購入価格というものについて調べていただいた結果、業界平均との比較で見ますと、現行の購入価格については、まだ値下げ交渉の余地があるというものが算定されましたので、具体的には、医療材料等購入システム検討チームというのを11月1日付で立ち上げました。既存の購入の仕組みのチェックと、それから具体的にそこでのいろんな提言をしてもらいまして、それを実際の価格交渉に生かすということで、今取り組みが始まっております。

最後に、その他でございますが、医師負担の軽減、それから経営形態の見直し、広報活動の強化、患者満足度の持続的な向上という4つの大きな目標を掲げております。

まず、医師負担の軽減でございますが、医師事務作業補助者の拡充ということでございます。これはMA、メディカル・アシスタントと言われているものでございますが、医師事務作業補助者、12名を配置していると。27年4月に医師事務作業補助体制加算という国の診療報酬の加算がございまして、20対1を東北厚生局、厚労

省の出先でございますが、に届け出を行っております。関連文書、サマリーと言っていますが、その2週間内の平均完成率94.9%。これはお医者さんが基本的に書くものですが、それをこの補助者がサポートするという事で完成率を高めています。

それから、次が、経営形態の見直し。プロジェクトチームの立ち上げ。今、当企業団は、地方公営企業法の全部適用という形態で企業団という組織を持っております。そこから地方独立行政法人化に向けて検討するというのが中長期計画の目標になっていますが、引き続き調査研究を進め続けるということで、これは外部環境がかなり変わってきています。それから内部の環境もいろいろ変わってきています。特に産科婦人科の立ち上げに今取り組んでいるということが大きな変化の一つでございますけれども、そういったこともございますので、引き続き、独法を視野に入れつつ、経営形態をどうするかということを検討していきたいということでございます。

次に、広報活動の強化でございますが、出前講座の推進、親しまれるホームページを作成し情報発信を強化、病院広報誌の充実という3つの個別目標を持っております。これに対しまして、出前講座は延べ13回実施しまして、延べ418人が参加いたしました。それから、ホームページ改善を継続的に実施しております。それから、「連携通信」を病診連携で登録医のお医者さん向けに2回発行し、延べ700部を送付いたしております。それから「いわせほっとニュース」を2回発行し、延べ1,200人に配布いたしております。それからあとは、地元紙さんですね。マメタイムスとあぶくま時報さん。そういう地元紙を中心に記事の発信を行っております。

それから、最後になりました。患者満足度の持続的な向上。ボランティア組織、実は病院友の会はボランティア組織ではないものですから、これはちょっと並列的にご理解いただきたいと思いますが、それを立ち上げたい。それから患者会組織の立ち上げということなんですが、病院友の会の会員は現在108名でございます。それからあと、ボランティア活動も非常にご協力をいただいております、新しい外来棟のオープン以降も、午前中を中心に、案内業務等のボランティア業務の協力をいただいております。それからあと年に1回、病院フェスティバルという病院の大きなイベントをやっておりますが、そこでもバザー等でボランティアの方々のご協力をいただいて、来場者にもとても好評でございました。

以上、ちょっと長くなりましたが、この間の中長期計画の推進状況ということでご報告を申し上げます。

○会長（小林清三君）

どうも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進捗状況についてご説明がございましたが、委員の皆様、ご質問、またご意見等ありましたら、ご発言をお願いします。

どうぞ、吉田さん。

○須賀川青年会議所理事長（吉田陽一君）

すみません、須賀川青年会議所理事長の吉田です。ご苦労さまです。

さまざまな計画が同時にスタートしていて、素晴らしいことだと思うんですが、このいろんな取り組みというのは、他の公的医療機関と比べて先進的なのかどうかという判断がちょっとつかないのが1点と、中に外部コンサルタントという話が入っていたと思うんですが、外部コンサルタントによる医療費購入価格というような話があったと思うんですが、それ以外の計画についても、外部のコンサルタントからアドバイスをもらって計画を組んでいるのか、そこら辺をちょっと教えていただければと思います。

○会長（小林清三君）

吉田委員のご質問に対し、当局のご答弁をお願いします。

○事務長（松田広信君）

それでは、私のほうから。

当病院の取り組みが、ほかの病院さんに比べて先んじているというか、先進的なのかということにつきましては、ここは何とも評価が難しいところなんですけど、今、病院はどこも非常に経営が厳しい状況にありまして、どこも考えられる努力というのはやっています。いろんなセミナーに出ても、そういう取り組みの報告というのを受けておりますので、当病院だけがすぐれているということはそんなにはないかと思うんですが、ただ、意識的にいろんなことをやっているというところもあって、例えばBSCとか、BSCはどこの病院でもやっているものではございませんし、いろいろあるかと思えます。

このところは、さらに病院経営がずっと私よりも歴史の長い企業長、院長のほうからもちょっとご意見を頂戴したいと思いますが、私のほうからはということ

で、よろしくお願いします。

それともう一点、コンサルのかかわり方ですが、基本的には継続的に私どもにかかわっていただいているコンサルの方というのは、今2組といますか、公認会計士の方が、これは1つの組織で対応していただいているので、2名の公認会計士の方が定期的に来院して、いろいろ指導を受けております。それともう1名は、医業経営コンサルタントの資格を持った方で、これはもともとBSCの取り組みのいろんな指導を受けて、今は医療情報のシステムをいろいろ改善を図っていますので、そこに対する、ほかの病院ではこんなふうに行っているとか、いろんな貴重な情報をいただきながらやっていると、そんな取り組みをやってございます。

この中にある幾つかのコンサルタントというのは、基本、単発的なものでございまして、継続的なコンサルのかかわりをいただいている方は今私が申し上げた方ということでございます。

○会長（小林清三君）

どうぞ。

○院長（三浦純一君）

質問ありがとうございます。それから、中長期計画の進捗状況の中で、2の収入増対策の右側の一番下に、ジョンズ・ホプキンス大学の学位取得とあるんですけども、今ハーバード大学を抜きまして、ジョンズ・ホプキンス大学の医学博士の学位というのが全米ナンバー1になりました。その学位を、私どもの病院に勤めていることで、インターネットのウェブ上で教育を受けて学位を取れるというのはほかにはありません。これは先進的だと思います。というか、他の病院にはつくりようがないんだという意味では先進的だと思います。

それから、出前講座というようなものがあって、うちの職員がまちの中のいろんな場所に出て行って、例えば銀行さんとか、あとは老人クラブとか、あと糖尿病の患者さんの方のところとか、ここの敷地内で講義とか何かをするんじゃなくて、出前講座で出前に行ってやるという、それは先進的だと思います。

そういったことをやりつつ、病院友の会、現在会員が108名いるんですけども、病院をサポートしてくれる方、ボランティアだけじゃなくて、友の会があって、そこに定期的に情報を配信しているということも、これも先進的であると考えています。



それから、この中にはないんですけども、福島県内の産科婦人科に関しては、例えば二本松の社会保険病院は、産科婦人科が引き揚げになりました。それから日赤病院もお産ができないようになってしまいました。福島日赤でさえそういうところで、私どもの病院は、もしかすると須賀川には産科婦人科がなくなってしまうところを、何とか須賀川にとどまってもらおうということで、今病棟の建設を進めているんですけども、県内の病院長たちが集まるような会議のときに、ほかの病院の院長から、何でお前たちのところはそれができるんだというようなことを言われていますので、これはもう福島医大と我々の信頼関係以外にはないので、それはほかにはちょっとできないことなのかなというふうに考えています。

あとは、いろんなこういう取り組みをしていることによって、私どもの外科の手術なんですけれども、平成25年は、手術の1年間の件数が516件でした。それが26年は791件です。1年間で150%以上の伸びを示しているのは、県内でただ1つです。

福島医大の附属病院として会津医療センターというところがあるんですけども、そこは平成25年が521だったんですけども、26年度も一緒です。ですから伸び率からすると、私どもの外科がかなり伸びている。今年度も同じような数で推移しているんで、外科医5人で800例近いというのは、恐らく県内では達成できない数。かなり忙しく働いているのが現状です。私のほうからは以上です。

#### ○企業長（伊東幸雄君）

大体、出尽くしているかもしれませんが、正直言って、ここに書いてあること自体は、そんなに先進的だというふうに私どもは思っておりません。ただ、このバックにある地域特性とか、今言った医大との関係とか、あと行政との関係とか、こういったものは我々の病院の大変な強みだと思っております。

あと、きょう高橋先生がおいでですけども、実は全県的に見て、例えば構成市町村、医師会、薬剤師会、歯科医師会、あと病院。比較的連携がうまくいっている地域というのは、多分この地域なんだろうと思います。よその地域と比べるつもりもありませんけれども、必ずしも我々の話とは違った話が聞けますね。

したがって、例えばここで言う病院と診療所の連携、病院と病院の連携で、先生方のところをお回りしていろいろお話をするというようなことで紹介・逆紹介の向上を目指して進めておりますけれども、やることはみんな一緒ですけども、手法は大分違うんだろうと私は思っています。それは、何か基盤があって、比較的和が

とれていて、うまく行政と三師会含めて病院と回っているということがあろうと思います。

私が気を使っているのは、一番下の患者満足度というんです。これもなかなかうちの強みにしようとしながら、完全にはできておりませんが、この病院をよく見てもらいますと、ここの3階に先人の、今、後藤新平伯、あと服部けささんのコーナーを設けて、顕彰したり、見てもらうコーナーを設けたり。1階玄関を入りますと、いわきの水族館アクアマリンふくしま直営のクラゲの水槽がありまして、こんなことをやっている病院は多くはないんですよ。更に病院友の会があったり、ボランティアさんの活動があったり、よく見ると、非常にこの病院ならではの取り組みがあって、強みがいっぱいあるんです。それがなかなか宣伝し切れていない面があって、これからそういう部分を広報で知ってもらう努力も必要かなと思いますが、まずは、この地域は病院と行政と、あと三師会の先生方等含めて、大変関係がいいという、あるいは地域の皆様の支援というものも大変厚く、青年会議所の方々も含めて、毎年6月ごろには新任医師の歓迎会なども地元の人がこぞってやってくれておりますから、そういう地域性が強みであって、その上に立った施策ですから、私どもとしては、ほかの病院に自慢できる取り組みだろうというふうに思っている次第でございます。

ありがとうございました。

○会長（小林清三君）

ただいま当局からご答弁ありましたが、吉田委員、いかがでしょうか。

○須賀川青年会議所理事長（吉田陽一君）

わかりました。ありがとうございます。

別にそんなに先進的にこだわっているつもりはなかったんですが、さまざまな取り組み、そして非常に医療に恵まれた地域に住んでいるということを実感しました。ありがとうございます。

○会長（小林清三君）

それでは、ほかにございませんか。

なければ次に移らせていただきます。

次に、公立岩瀬病院産科・婦人科病棟建設について、当局からご説明をお願いします。

○事務長（松田広信君）

こちらは、この病院建設の責任者であります病院建設対策室長の鎌田のほうから説明をさせていただきます。

○会長（小林清三君）

どうぞ。

○病院建設対策室長（鎌田大輔君）

病院建設対策室長の鎌田です。どうぞよろしく申し上げます。

現在、進めております産科婦人科の開設事業の施設整備につきまして、進捗状況をご報告したいと思います。お手元の資料2に基づきまして、スケジュールと申しますか、工程表になりますので、それに基づきまして説明したいと思います。

まず、大きく工事関係、それと医療機器、あとは補助金、財源関係なんですけれども、その3つに分けておりました、現在ちょうど10月、11月、12月に入札の準備と申しますか、現在、工事の受注者を決定する手続を進めております。11月12日に、条件つき、一般競争入札の公告をいたしました。設計図等の閲覧期間を置きまして、入札は12月8日を予定しております。工程表のほうは11月になっていますけれども、実際は12月に工事を進める計画であります。

工事期間としまして、標準工期として13カ月ほど見ております。本体工事と、あと渡り廊下を含めまして、12月の入札後に相手方が決定し、着工して、大体13カ月後ですので、28年12月に建物本体のほうの完成。その後、外構整備、あるいは既存の改修とか関連部門でありますので、そういったものを終えまして、大体1月ぐらいには施設整備を完成させるという計画でおります。

施設の整備が終わりましたら、医療機器の設置や開設の準備を行います。工程表のグリーンの部分ですけれども、準備、教育、リハーサルとかを行います。建物の完成後になりますけれども、医療機器、あるいは備品等の整備、配置をしまして、オープンに向けてのそういった準備を進めていく計画でおります。

工程表の下に医療機器の発注関係、産科婦人科が今回新しくできますので、医療機器につきましても、新しい機器の導入、それと据えつけ、そういったものの期間をとっております。

工程表の一番下には、今回の事業が県の補助金の採択になりましたので、その補助金の交付を受けまして事業を進めていきます。あわせて、事業費全体の中では企

業債を使いますので、その企業債の手続も27年度、継続費ということで進めております。

現在、相手方がまだ決まっていない状態なんですけれども、12月8日に入札ということで、決定次第、着工に向けて進めていきたいというふうに考えております。

以上です。

○会長（小林清三君）

ただいま公立岩瀬病院産科・婦人科病棟建設についてご説明がございましたが、委員の皆さんのご質問をお受けしたいと思います。どうぞ。

ございませんか。

ないようですので、これで本件につきましては終結をさせていただきます。

それから、その他に移りたいと思いますが、委員の皆さんから、何かご質問等ございますか。

高橋委員。

○須賀川医師会会長（高橋清二君）

医師会の高橋です。

決算書の7ページにあります地域医療構想の中での病床機能報告制度。公立の市民病院は、何床、急性期機能を持っていくとか、そういうのはまだ決まっていないのでしょうか。

○会長（小林清三君）

高橋委員さんの質問にご答弁をお願いします。

○医事課長（有賀直明君）

医事課長の有賀です。よろしくお願いします。

ご質問の件ですが、医療法の改定がありまして、昨年度から病院機能、病床機能報告というような制度が始まりました。当院におきましては一応240床というようなところがございます。高度急性期、一般急性期、回復期、慢性期というふうなところの4つの区分の中で、現状におきます機能と、6年後の機能というふうなところを報告するような形になりますが、現状におきまして、当院のほうは240床、5病棟ございますが、そちらのほうにつきましては一般病床で報告をしております。6年後の機能につきましても同じ形で、急性期というようなところで報告のほうを行っております。

なお、11月の初旬だったんですが、福島県のほうで、平成26年度の病床機能の報告がようやく公表されております。県中地域におきまして、ほとんどの大きな病院が一般急性期というふうなところで報告をしているところで、高度急性期として報告をしましたのが、太田西ノ内病院さんと星総合病院さんの2つの病院だけが高度急性期というふうなところで報告をしているところなんです。あと、いわきですと、磐城共立さんのほうが、全床高度急性期というふうなところで届け出をしているというふうなところでの情報はつかんでいるところなんです。

以上です。

○会長（小林清三君）

高橋委員さん、どうでしょうか。

○須賀川医師会会長（高橋清二君）

我々はそのことについてすごく敏感なところがあるんですけども、実際はかなり難しい問題だと思うんですね。というのは、国の目指している2025年のときの人口の問題と、それから病床の問題。

本来は、回復期とか慢性期の病床に、今足りないから補おう、人をやろうということになっているんですけども、実際は一般病床を削って、要するに急性期の病床を削ってと、そういう状況だと。

企業長も病院長も知ってのとおり、やっぱり矢面に立たされるのが公的な病院であるということがまず一つですよ。あともう一つは、この地域医療構想の中で、県中地域ということを中心にしてありますから、当然、郡山との問題があるんですね。地域特性を生かしていかないことには、例えば須賀川と、それから三春とかあっちのほうですね。そっちのほうの問題は、かなり全部、急性期は郡山にとられてしまいそうな感じがします。そこを何とか、須賀川の地域の特性を生かして、どうしてもやっぱり公立病院がこの地域には必要なんだということをやっつけていかなきゃいけないのが一番の問題になりそうな気がします。そのことについて教えてください。

○会長（小林清三君）

それでは、院長先生、お願いします。

○院長（三浦純一君）

私、第1回目の県中地域のヒアリングというふうなところで、地域医療構想の会

議に出てまいりました。そのときには、公的な病院は我々のところと福島病院しかないんです。私と氏家先生と並んで出たんですけれども。

私が申し上げたのは、医療というのは値段が決まっていますよね、疾患ごとに。それから私たちの商品は、病院の場合は、商品というのはベッドなんだと。そのベッドを国とか県が勝手にいじるのはおかしいだろうというようなお話をしました。というのは、値段も商品の数も決めておいて、今いる、私の役目というのは病院の職員の雇用を守ることですよね。そして、それを通して地域医療を守ることなんですけれども、それができないんじゃないかというようなお話をして、実際は今240床で運用していて、産科・婦人科病棟ができると、270床プラスアルファの病床になると思うんですよ。それでも、実際に届けている300床以上の病床は、実は持っているはずなんですよね。ただ、建てていないというだけで。

将来建てますよということで、300何がしの病床を持っているんですけれども、今度、産科・婦人科病棟を建てたときには、270とちょっとふえるわけですね。というと、実際には、国の施策等に逆らっているのかもしれないんですけれども、300幾つを270で我慢しているというようなことでしのぐしかないんじゃないか。国のほうからの試算で出てきた、県北地域と県中地域を比べると、県中地域のほうが人口の割合に対して急性期病床が多いと。それだけの情報でやっているんですね。ですから、そこは協議の場になるのかなと。

それから、郡山の大きな各病院の病院長は来ていませんでした。あと医師会長さんはおいでになっているんですけれども。

ただ、もうちょっと長期的なことで、2025年を見据えた回復期の病床を何でふやさないんだとか、病床削減だけでいいのかという問題と、もう一つは、人類というか、私たち日本人がどこで死ぬかという議論をちょっと抜かしているんですね。地域医療構想の中では、ぜひどこで人は死んでいくのか。在宅なのかといたら、在宅の機能をしっかりやらなくちゃいけない。独居老人をどうやるんだというんですね。例えばですよ。あと、家庭内独居だってあるんですよ。そういったのを、在宅でどういうふうに、人を死なせていくといたら変なんですけれども、人の死をどこでみとるのかということが実は抜けていて、それで老人の2025年対策ということをどうも進めていって、36万床を18万床に、急性期病床だけしか考えていないんですね。

それだとまさしく医療は崩壊していくので、その辺のところは、12月3日に第1回目の会議があるので、私はそこに出て行って、その辺をがつつり話をしてこないで、制度だけが先行して、皆様のこれから死ぬところがなくなるというのが現状だと思っんです。

ですから、そこを詳しくお話をして、いわゆる終の住みかみたいなの、最終的に死ぬ場所をつくらなくちゃいけないのかどうかとか、あと、在宅というのはもう、もろに医師会のほうの先生方への負担ががつつりかかってくるようでも何か変なのかなと思っっていますので、いわゆる自分たちの病院が生き残ればいいのかということだけじゃ何か済まないような気がして、これから、100万人だった人が、130万人が1年で死ぬとか、150万人が1年で死ぬというときに、どこで死ぬのかということのをちょっと県中地域で見据えながら話をしていかないと成り立たないんじゃないかなと考えています。といったところなんですけれども。

○会長（小林清三君）

高橋委員さん、いかがですか。

○須賀川医師会会長（高橋清二君）

少し専門的な話になっちゃいますけれども。

本当に今、医師会の取り組み方も、先生がおっしゃるように、看取りなんです。終末期という、ここに書いてあるこのキーワードの地域包括ケア。その地域で全部完結すると。

それで、我々からすると、やっぱり公立岩瀬病院があるもんですからやっっていけるんですね。要するにバックボーンがしっかりしていないと、送るに送れない。やっぱりそういうあれがないと困るわけなんです。その危機的な意識は、やっぱり医師会が、須賀川はかなり持っているということで、公立岩瀬病院との医師会の関係というのは、ほかの地域と違って、かなりいい状態にあるんじゃないかと思っます。

○院長（三浦純一君）

ありがとうございます。

うちの病院で、急性期だけではなくて、地域包括ケア病棟を1つの階、そこを地域包括ケア病棟にしようかどうかというのは検討中なんですけれども、無謀なことではできないので、それでもきちんと職員を雇用できなくてははいけないので、そこを

検討中です。地域包括ケア病棟そのものをつくってしまえば、例えばヘルパーさん  
が変だと思ったらうちの病院に入院できるとか、どうしても看護師さんが見るとか、  
あと先生方がごらんになってから紹介になって、それから入院とかというプロセス  
がありますよね。それをもうちょっとショートカットして、早く来れば、早く帰せ  
るんです。というようなことも含めて、考えていこうかなと。

地域包括ケア病棟を準急性期病棟みたいにして扱えないか。60人しか置けないか  
ら、そのほうが楽だから、その病棟に入れますよというんじゃなくて、地域包括ケ  
アの中で、患者さん、あと時々利用者、介護の利用者で時々入院患者さんというの  
をぐるぐる回っていけるようなシステムが、職員の雇用をなくさないでできるかど  
うかというのを今、医事課長さんに検討してもらっていますので。多分12月末、来  
月末ぐらいには、ある程度の検討ができるんじゃないかなと思っています。

○須賀川医師会会長（高橋清二君）

またいろいろとご相談をさせてください。

○会長（小林清三君）

そのほかに皆さんのほうからございますか。

なければ、当局のほうで何かございますでしょうか、その他で。

○総務課長（塩田 卓君）

次回の委員会について。

次回、第8回の評価委員会の日程につきましてなんですが、今年度末の3月の開  
会を予定したいと思いますので、よろしく願いいたします。

○会長（小林清三君）

それでは、本日の議題は全て終了いたしましたので、皆さんのご協力により、円  
滑に進行ができました。まことにありがとうございました。

これで議長の席を退かさせていただきます。

ありがとうございました。

○総務課長（塩田 卓君）

小林会長、どうもありがとうございました。

以上をもちまして、第7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。

ありがとうございました。

午後3時05分 閉会