

# 第4回 塩竈市立病院改革プラン評価委員会

## 会 議 録

塩 竈 市 立 病 院

## 第4回 塩竈市立病院改革プラン評価委員会

日 時 平成23年8月10日（水）18：30～

場 所 塩竈市立病院3階会議室

### 次 第

1. 開会

2. 市長あいさつ

3. 審議

(1) 改革プラン平成22年度の取り組み状況について

(2) その他

4. その他

5. 閉会

**【出席者】**

《委員（8名）》

本郷道夫（東北大学病院総合診療部教授）  
横山義正（宮城県塩釜医師会会長）  
鳥越紘二（宮城県塩釜医師会副会長）  
鹿野和男（宮城県塩釜保健所所長）  
高橋俊宏（財宮城県成人病予防協会顧問、元みやぎ県南中核病院事務部長）  
須藤三枝子（市民代表、看護師）  
内形繁夫（塩竈市副市長）  
伊藤喜和（塩竈市立病院事業管理者兼院長）

《欠席委員（1名）》

伊藤哲也（宮城県保健福祉部医療整備課長）

《事務局など》

佐藤昭（塩竈市長）  
吉田洋一（副院長）  
菅原靖彦（事務部長）  
横江嘉夫（医事課長）  
鈴木康則（経営改革室長兼業務課長）  
宇和野浩志（経営改革室長補佐兼業務課長補佐兼業務課総務係長）  
山本哲也（経営改革室係長兼業務課経理係長）  
花浏英二（経営改革室主査兼業務課経理係主査）  
八尋玄德（株式会社システム環境研究所）

《傍聴者》 3名

《報道》 2名

1. 開会

○司会（鈴木康則） お暑い中、どうもありがとうございます。定刻前ですけれども、委員の皆さんおそろいですので、ただいまから第4回目の塩竈市立病院改革プラン評価委員会を開催いたします。

宮城県医療整備課長の伊藤委員、本日別な会議のため、欠席の旨の連絡がありましたので、ご報告いたします。

それでは、お手元の式次第に沿って進めさせていただきます。

2. 市長あいさつ

○司会（鈴木康則） まず、当院の開設者であります佐藤塩竈市長からごあいさつを申し上げます。

○市長（佐藤 昭） 本日、第4回塩竈市立病院改革プラン評価委員会を開催させていただきましたところ、大変お暑い中、しかも震災復興等でお忙しい中、本郷委員長はじめ各委員の皆様方にご出席いただきましたことに、まずもって心から感謝と御礼を申し上げるところであります。本当にありがとうございます。

顧みますと、研修医制度がスタートいたしました平成十七、八年ぐらいには当病院のドクターの数が急激に減少いたしました。結果といたしまして、病院会計が大変厳しい環境になり、一般会計からの繰り出しとで病院会計を支えるという構図がしばらく続きました。

議会等におきましても、公立病院として市立病院が果たす役割というものについて、各議員の皆様方からさまざまなご意見をちょうだいしたところでもあります。例えば不採算医療、具体的に申し上げれば訪問診療でありますとか、なかなか採算性に乗りがたい事業を市立病院としてしっかり果たしていくことも我々としては申し上げさせていただきました。ただ、時あたかも病院はまさに経営ということで、採算のとれない病院はというような物差しがどうも定着しつつありまして、市立病院に対するさまざまなご批判を賜ったところでもあります。

私どもは、公立病院として果たすべき役割の重要性を考えますときに、この塩竈医療圏の中に公立病院としてぜひ残してまいりたいという意思表示をさせていただきました。その際に、しからばどういった方法で病院経営の健全化を進めていくのかというようなお話がございまして、時あたかも総務省から公立病院改革プランというものが打ち出される。それでまた、

あわせて支援策等々も提示をされたところであります。

私どもそういった制度を活用して公立病院として定着していくためには、やはり経営といった問題についても無視できないという観点で、しからばどういった方策で市立病院の経営健全化を図っていくかということをお郷委員長にお願いさせていただき、さまざまご議論をいただき、市立病院改革プランという形でまとめていただきました。私は今でも、これこそが塩竈市立病院の目指す方向性であるというふうに確信をいたしているところであります。その方針に従いまして、平成21年度から改革への道に踏み出したところであります。

医師はもちろんであります、看護師、そして職員一丸となってこの推進に取り組みました結果、平成21年度、5,000万円余の単年度黒字を計上することができました。22年度も3月11日の大震災というような不測の事態はございましたが、何とか200万円ぐらいの黒字を計上することができ、一定の目標は達成されたものと考えております。

本日は、そういった22年度の市立病院の取り組みにつきまして評価委員の皆様からご意見、ご指導を賜りながら、まさに我々23年度が経常収支の黒字化を目指す正念場となりますので、23年度の経営に反映をさせていただきたいというふうに考えているところであります。

ぜひ本日は、我々にとって厳しいご意見で結構でございますので、いろいろご意見等を賜りながら、また、23年度の方向性をお示しいただければと考えております。

結びになりますが、本当に評価委員の皆様方のおかげで何とか市立病院、よちよち歩きができるようになったところでありますことを心から感謝を申し上げまして、開会に当たりましての御礼のごあいさつとさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願ひいたします。

○司会（鈴木康則） ありがとうございます。

### 3. 審議

○司会（鈴木康則） 次に、審議事項に入らせていただきます。

まず、本郷委員長からごあいさつをいただきまして、引き続き議事の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いします。

○本郷道夫委員長 おばんでございます。本郷でございます。

今、医療に関して市長さんから自治体病院改革の話が出ましたけれども、そのきっかけとなった研修制度必修化、そこから自治体病院もさることながら、全国の地域医療再生を何とか

しなくてはいけないということでもいろいろ進んでまいりました。宮城県内でも地域医療再生計画が進んで、それだけでは足りないということで、新たな地域医療再生計画というのがまた去年の暮れに出て、そしてちょうどこの時期、春先から夏にかけてその最終の決定が行われる予定だったところに、各県でプランをまとめるというときにあの震災が起こって、震災のために少なくとも宮城・岩手、それから福島の3県だけは普通の再生計画ではなくて、震災に合わせた特別の予算ということで、各県15億円は保証されていたんですが、最大限3県に関しては120億円まで再生のための基金が出るということになって、ご存じのように宮城県内だけでも大変な状況を何とかしていきたいということになっています。

震災のときに大学では毎日朝晩各地の被災の状況、それからそれぞれの診療科の状況、いろいろな報告が毎日朝晩行われていたのですが、塩竈市立病院の状況がしばらく入らなかったんですね。どうなっているのだろうかとかやきもきしながらも、電話が通じないということで心配していました。坂病院の情報が伝わるようになって、石巻の情報も伝わる、でも塩竈市立病院だけ伝わらないというので、後になって聞いたら通信網の問題で塩竈市立病院だけしばらく取り残されていたというので、きょう、この後の話にいろいろ出ますけれども、非常時のときの連絡網というのはもう一度検討しなくてはいけないのではないかというふうに思っています。

地域医療再生に関してきょう資料を一つ用意したんですけれども、資料1、宮城県医療整備課と書いて、きのうの日付の資料があります。実はきのう宮城県地域医療推進委員会というのがありまして、本来ならばこれは訂正される前の各県で地域医療再生を新たにどう組み直すかというのを各県ごとに組み直せということと言われていたものための委員会なんですが、急遽、震災対応で最小限15億円は総務省の審査を経る前に勝手に使っていいということで、この15億円をまずどうしようかというので、きのうその委員会が出された資料です。宮城県内の被害額が333億円あるんだそうです。そこに対して15億円、330億円に対して15億円だと足りないんですが、きのうのお話では補助制度のある医療機関と補助制度のない医療機関に幾ら使おうかということの話が出ました。その補助制度ありというところの被害額が200億円、補助制度がないところの被害額が120億円という状況で、補助制度のある方で補助対象経費が114億円、補助率が3分の2あるいは2分の1という数字が書いています。この補助率3分の2というのは公的医療機関に対するもので、2分の1というのは公的ではない民間の医療機関、だけど補助制度のあるところということで、ここに対して実際には63億円必要に

なるんだそうですが、今使っているのは15億円なのでとても足りない。補助制度のないところで療養型の施設あるいは開業医に対してはまた別の補助制度ということで、昨日出たのが補助制度ありの部分が資料2の1、補助制度なしの部分が資料2の2というところで、これが裏の方に書いてあります。

裏の方は、補助制度のあるところに対して1億7,000万円、そして補助制度のないところに対しては13億円の緊急に配分したいというのがきのうの話で出てきたところです。補助制度のあるところとして10病院、それから、これは沿岸部の民間病院に対する支援、それから災害拠点病院に対する支援ということで、こういった内容が出ています。

それからあと、下の方は主に沿岸部の開業医で全壊となったところを中心として補助するというところですが、金額としてはこの数字、実際に見てみると、これで再建をしと言われてもなかなか大変なのではないかという感じがいたします。それでも何もなくて再建するということにいきませんので、こういったもので動いていこうというのがきのうの地域医療推進委員会での話です。

この塩竈市立病院を何とかしようという話があっても、やっぱり宮城県全体としての医療を何とかしなくてはいけない。今回の震災の一番の特徴は、DMATで人が人を助けるということはほとんどやらなかった。亡くなっている方が元気になっているか、元気になっているけれども家がなくなった、そういう極端な状況で、そして実際に私たち大学で診ていて一番気になったのは、慢性疾患の人の治療が皆途切れてしまいそうになったというところが一番大変なところだったと思います。そして高血圧の薬だとか糖尿病の薬だとかリウマチの薬だとか、そういったものが軒並み途切れてしまいそうになった。急性期だけではなくて慢性疾患の治療をどう継続するのか、そういうことを考えていったときに、今まで地域医療再生ということで考えてきたのは、急性期病院にいかに集約するかということを中心に考えていたんですが、急性期病院に集約することだけではなくて、そこにつながる、連携して慢性疾患の治療をする医療機関をいかに確保していくかということの重要性がこの震災でよくわかったんではないかと思います。

そういう観点からすると、今までも改革プランでいろいろ考えてきましたけれども、塩竈市立病院は急性期の中核になる病院ではない。でも、そういう慢性期あるいは急性期病院をサポートするという形で地域の人の医療を支えるという役割をもっと強固にしていくのが今回の震災でより一層強固にわかったのではないかなという思いがします。そういったことも踏

まえて、この塩竈市立病院の改革の状況、去年1年間どういうふうに進んだかということ資料をもとにして話をしていきたいと思います。

この話を進めるに当たり、もう一つは、3月11日の震災の本当に直前まで耐震工事をして、それが終わった矢先だと。それで塩竈市立病院は大学から連絡がとれなくなっちゃいましたけれども、被害を最小限で抑えられたと、少なくとも建物の被害がなかったという、それはよかったと思います。そういうことも踏まえまして審議に進みたいと思います。

それでは、まず審議事項として、改革プラン平成22年度の取り組みの状況についてからご説明いただきたいと思います。

それでは、事務局の方から説明をお願いします。

○事務局（鈴木康則） それでは、説明いたします。

座って説明させていただきますので、よろしく願いいたします。

まず、資料の1ページをごらんください。

1. 数値目標の達成状況の概要の項目で、まず、（1）医業収益目標の達成状況をご報告いたします。

概要につきましては、今回、文章化をして記載しています。21年末、医師2名が転勤になりまして、4月に医師1名が入りました。表を見ていただきますと、4月、5月の入院の収益が非常に落ち込んだという状況がありました。目標より4月では570万円少なく、5月では1,100万円少ないという状況で、このままでは22年度収益が目標に達しないではと非常に危惧いたしました。それが新しい医師を含めて院内の頑張りがございまして、最終的には入院収益として15億7,800万円という実績を残すことができました。これは目標より550万円多く、21年度より2,400万円ほど多い入院収益で、この何年間かでは最高収益を上げたという状況になりました。

下段で、外来収益ですけれども、計の欄ですけれども、最終的に6億9,300万円という収益を上げることができました。

3月の外来収益を見ていただきたいんですけれども、4,800万円という収益になっています。目標が6,190万円、21年度が6,400万円という収益でしたので、目標よりは1,300万円少なく、前年度より1,600万円少ない収益となっています。これは、大震災の影響により、ほとんど通常診療ができなかった影響が非常に大きく、3月の収益を見ていただきますと非常に厳しい状況だったのがおわかりいただけるかと思います。この中で何とか目標を上回る外来収益を



上げることができたのが入院と外来の収益の概要です。

次に、2ページをごらんください。

上のグラフが過去4年間と22年度の比較のグラフです。左の方が入院のグラフですが、見ていただきますと、22年度が過去4年と比較すると、どんどん伸びて右肩上がりの収益を上げたのがごらんいただけると思います。右の方が外来収益のグラフですが、21年度が非常に多い収益を上げましたけれども、22年度も何とか目標を達成することができたというグラフです。

次に、(2)患者数・診療単価の概要です。

下のグラフをまず見ていただきたいんですけども、これは入院患者数の月ごとの推移グラフです。薄いものが21年度、濃いのが22年度の状況です。21年度の7月が136.9名、8月が144.6名の患者数でした。

この評価委員会の中でも夏場の患者数の減少ということをご指摘いただきまして、22年度は院内の取り組みを強めまして、7月は165.6名と、非常に多い患者数を確保できました。というのはショートステイの患者を入れ、夏休み期間中の医師の体制を調整するなど、何とか夏場の減少を食いとめた次第です。

入院単価も2万7,500円の目標を上回るような取り組みを進め、急性期患者の確保のため救急患者の受け入れの徹底や、同規模の病院と比較して外科の単価が非常に高い高いということがあり、こういった取り組みを通じまして単価目標をクリアすることができたと考えています。

次に、3ページをごらんください。

上のグラフですけれども、入院患者数の推移のグラフですが、1日当たりの患者数が18年度からとんどん伸びているのがおわかりいただけるかと思います。右の方が診療単価のグラフですが、2万7,500円という目標をクリアしたという状況がおわかりいただけると思います。

下の方が外来患者数の推移のグラフですが、21年度と22年度、ほぼ同じような患者数の推移を示しています。3月のグラフを見ていただきますと、21年度が301.6名、22年度が268.5名ということで、ここが震災の影響で外来患者数が大きく減ったということで、残念ながら22年度のトータルの患者数306.9名で、目標に若干届かなかったと。震災の影響が一番大きいかなと思うんですが、震災がなければ何とか目標をクリアできたのかなと思っておりが、若干ですけれども目標に届かなかったのが外来患者の推移です。

次に4ページをごらんください。

左のグラフが外来患者数の推移のグラフです。21年度に比べると減っており、目標を若干下回ったのがごらんいただけるかと思えます。

右のグラフは外来診療単価の推移のグラフですけれども、これは何とか目標を超えて9,302円という単価を示しているという状況です。

次に、(3) 医療機能に係る数値目標の達成状況の概要で、これも主なものを文章化していますけれども、まず、5ページの表をごらんください。

1の救急患者数ですが、22年度は900件の目標に対し実績が1,160件で、目標よりも260件多い救急患者、救急車を受け入れています。達成率が128.9%で、これは、消防の救急隊ときめ細かな打ち合わせを実施したりとか、症例検討会等を開催したりして、救急患者を断らないという方針を徹底しています。こういったことを踏まえ、救急患者については非常に多い患者を受け入れることができたと考えています。

2の紹介患者ですが、これは2,100件の目標に対して実績が2,061件ということで、残念ながら若干目標を下回っています。これも3月の震災以降、開業医や病院からの紹介患者がなくなり、で若干目標を下回ったという状況です。

4の手術件数ですが、330件の目標に対して実績が352件ということで、これは震災等の影響はあったんですが、何とか目標をクリアすることができた状況です。

6の内視鏡の検査件数ですが、3,300件の目標に対して実績が2,583件ということで、これは残念ながら昨年度に引き続き目標達成ができなかった状況です。今、院内でいろいろ方策を検討しておりますので、今後も課題とさせていただきたいと思えます。19年から患者数が徐々に減っているというのがこの内視鏡の検査件数です。

8と9の高度医療機器であるCT、MRI使用患者数ですが、これは震災等の影響がある中でも何とか目標を達成した状況です。

10の人間ドック、11の脳ドック、12の健康診断の検診関係ですが、これにつきましても目標達成できたと。特に11の脳ドックは前年に目標を達成できなかったんですけれども、市民PRなどの取り組みを進め、何とか目標を達成した状況です。

こういった経過を踏まえまして、6ページのグラフをごらんください。

これは、改革プランは20年度に策定しましたが、その前年度の19年度が基準になる数値で、そこを100として20年、21年、22年にかけて実績がどのように推移したかのグラフです。

これを見ていただきますと、まず一番伸びているのが1の救急患者数ですが、19年度に比べ

ますとほぼ倍になっています。委員の皆様のご指摘を踏まえた私どもの取り組みが功を奏しているというのがおわかりいただけるかと思えます。また、14の在宅を含めた訪問診療・訪問看護ですが、これも非常に大きく伸びていると。そして、12の健康診断、8.9のCT・MRI等含めまして、上の方のグラフは伸びているのがおわかりいただけるかと思えます。

下方に推移しているのは、6の内視鏡の検査件数です。これは残念ですが19年度をピークにして徐々に減っている状況で、ここを何とかアップさせようと、今、院内で取り組みを進めています。

次に、7ページをごらんください。

(4) 財務に係る数値目標の達成状況の概要をご説明します。

表中、1の経常収支の比率ですが、99.2%の目標に対して実績が97.9%で、残念ながら若干目標に達しませんでした。

2の医業収支比率ですが、93.7%の目標に対して実績が93.4%で、これも若干目標に達していません。収益等は目標を上回りましたが、逆に支出の方の共済費、退職手当等が改革プランの当初計画より増加し、若干届かなかった状況です。

3の職員給与費対医業収支比率ですが、55.8%の目標に対して実績が51.4%と非常に改善しています。これは医業収益が増加して、そのために比率が改善したということです。

5の不良債務比率ですが、8.1%の目標に対して実績も8.1%で、改革プランの計画どおりに不良債務が減っているという状況です。

次に、8ページをごらんください。

先ほどと同じく19年度を100として、20年、21年、22年の推移をグラフ化したものです。4の病床利用率、1の経常収支比率、2の医業収支比率と、上向きに推移していることがごらんいただけるかと思えます。3の給与費比率、これは下に来れば来るほどいい比率でして、当初より改善しています。一番下の5の不良債務比率ですが、少なければ少ないほどいい比率です。これは、改革プランをつくり国から特例債をお借りし、また、市から不良債務解消の繰入金を受けている経過がありますので、不良債務比率は非常に好転しています。

次に、9ページをごらんください。

(5) 診療科別の科目の達成状況の概要をご説明します。

この表は今回初めてお出ししたと思いますが、各診療科ごとの入院と外来の患者数、単価、収益の目標と実績の表です。私ども、院内でこういった表を使い診療科ごとの目標達成状況

を毎月議論して取り組みを進めてきましたけれども、これが22年度の最終実績の表です。

見方として、まず入院の表の内科をごらんいただきたいんですけども、1日当たりの患者数の目標88名で、実績が86.6名で、残念ながら内科については若干ながら目標を下回っていると状況です。診療単価の目標が2万7,310円で、実績が2万5,739円で、これも残念ながら若干目標を下回りました。収益の目標が、この1年間で内科は8億7,719万円を収益上げましよう、これが目標ですが、実績は8億1,385万円で、累計の欄を見ていただきますと6,334万円ほど目標に達しなかったの、達成率が92.8%というのが内科の入院結果です。

小児科は、収益の累計欄を見ていただきますと180万円ほど目標を上回っていると。その次の外科ですけども、外科は非常に頑張っており、5,700万円ほど目標を上回っています。整形外科も目標を上回っており、常勤医師の診療科については、残念ながら内科だけが目標を下回った状況が見て取れるかと思えます。これを5階療養病棟含めトータルで、最終的には目標よりも550万円ほど目標収益を上回ったのが入院の結果です。

下が外来の実績ですが、収益の累計欄を見ていただきますと、内科が残念ながら4,700万円ほどマイナスになっています。小児科が940万円ほど上回っており、外科は、外来についても非常に多く取り組みを進めていただき3,100万円ほどのプラスとなっています。こういったことを積み重ね、目標よりも総計として880万円ほど外来でも収益を上回ったというのが年間の実績になります。

次に、10ページをごらんください。

2. 取り組み状況の概要です。これは上半期の報告時も起債していましたが、上半期から変わった部分だけご説明いたします。

まず(1)経営の効率化の項目です。

2の積極的な救急患者受け入れの項目で、実績の欄ですが、救急隊との症例検討会を去年の10月25日に開催しまして、救急隊と当院の医師、看護師と顔合わせをしながら各々の症例を検討して、救急体制の強化を行っています。また、救急事務担当と私ども病院事務の打ち合わせを月1回開催し、救急の受入状況を議論しているという状況です。

3の地域医療連携の強化の項目で、登録医制度を発足させ、第1回目の登録医会を2月25日に開催しています。その下の段で、地域医療連携室が開業医を訪問していますが、昨年1年間で801件ほど開業医を訪問している状況です。

次に、11ページをごらんください。

10の市立病院への路線バスの乗り入れの項目で、実績の欄ですが、市立病院前のバス停の乗降人数、平成21年は3,677人ですけれども、昨年22年は4,423人と多くの方々に利用いただき、乗降人数も伸びている状況です。

11の市職員の市立病院の利用の促進の項目で、職員の間ドック利用率ですけれども、平成21年が61%で、平成22年は69%に伸びている状況です。

12の市内企業への市立病院利用の周知の項目で、企業ドックの利用人数ですが、平成21年は1,799人ですけれども、平成22年は2,075人で、これも利用人数がふえています。

次に、(2)再編・ネットワーク化の項目です。

1の病床数のダウンサイジングの項目で、一般病床から療養病床に転床してベッドの稼働率を維持するのが改革プランの中の大きな方針ですが、医師によって差があり、一般病床から療養病床に転床しない状況もあり、看護部主体のベッドコントロールを進めているところです。それにより、スムーズに一般病床から療養病床への転床が進み始めた状況です。

3の連携体制の構築の項目で、院外広報誌「いんぷおめーしょん」、これを地域医療連携室が作成しまして開業医や近隣病院に配布しておりますが、昨年度は四半期ごと4回発行して、地域医療連携の強化を図っています。

次に、12ページをごらんください。

(3)経営形態の見直しの項目です。

1の全適への制度整備の項目で、平成22年度決算の黒字見込みに伴い勤勉手当0.55月分を3月に支給しています。経営状況が悪いときは、3回に分けた3月のボーナスを赤字に充てるという給与体系に変えました。22年度は、黒字決算の見込みの中で職員に0.55月を支給した状況です。

(4)公開セミナーの開催状況の項目です。

表に記載のとおり、22年度は一応5回予定しておりましたが、第11回目のセミナーは3月12日の開催予定でしたが、3月11日の震災のため、やむなく中止しましたので、22年は4回ほど開催した状況です。

次に、13ページをごらんください。

(5)3・11の震災対応の項目です。

このたびの震災の被害状況や対応などを取りまとめています。先ほど本郷委員長からもお話がありましたが、耐震工事が終了した直後の震災で、何とか病棟は持ちこたえた状況です。

まず、1の診療関係の項目で、対応不能となった項目で、手術、内視鏡検査、放射線撮影、各種検査など実施できなくなりました。復旧状況の項目で、放射線撮影は3月14日、院内での各種検査は3月23日、手術と内視鏡は4月4日におおの復旧しています。今後の課題等も記載していますのでご参照願います。

次、診療体制等の項目で、通常診療を取りやめ、救急患者のみの対応を当院はとっていました。対応状況ですが、それに伴い震災以降、3月中の救急受入件数163件で、ほぼ二月分の救急受け入れを3週間ぐらいで受けたと。すべてを断りなく受けた状況です。通信網がすべてダウンしたので、救急隊との連絡もとれなく、救急隊も直接運ぶしかなかったということで、救急患者はすべて受け入れたと状況です。

外来診療の内科・外科・小児科・整形など常勤医師の診療科については3月17日に診療を再開しています。その後、通常診療は3月22日に再開しました。また、訪問診療・訪問看護は震災の翌日から安否確認を含め回り始めた状況です。

薬の処方は3月12日から15日の間は3日分、16日から22日は7日分、23日から27日は14日分、28日から4月3日は28日分と、こういった形で薬の処方をしています。今後の課題等にも記載していますので参照願います。

2の建物・設備関係の項目で、建物被害については、2月に耐震工事が終了しており本体への大きな被害はなく、病室等にひび割れ等は発生しましたが、これは6月17日までに修理は終了しています。

次に、設備の被害については、エレベーターが停止し、高架水槽、受水槽等も水漏れ等をしています。また、オーダーリングシステムの停止、手術室のオートクレーブの配管等も損傷しました。復旧状況は記載のとおりです。

3のライフライン関係の項目ですが、これは記載をご参照願います。特に、通信手段がダウンしたということで、救急隊や市役所本庁舎との連絡もとれなくて、消防等に連絡するときは直接職員が出向いて救急要請をした状況ですので、今後は、通信手段を確保することが大きな課題と考えています。

4のその他の項目は、職員の参集手段等ですので、参照願います。

次に、14ページ以降は決算状況の概要ですので、経理係長の山本が説明しますので、よろしくお聞き取り願います。

○事務局（山本哲也） 資料の15ページ以降に改革プランの計画と22年の決算見込みを記載して

いますが、決算概要は14ページに文書化してとりでまとめておりますので、こちらで説明いたします。

まず、（１）の収益的収支の概要ですが、医業収益の合計は改革プランを6,690万円ほど上回っています。内訳は、入院・外来収益とも患者1人当たりの収入単価や入院患者数が増加したことにより上回りました。またその他の収益は、人間ドック、予防接種の収益ですが、新型インフルエンザやヒブワクチンなどの予防接種が大幅に伸び計画を上回りました。

一方、医業費用は、総額で7,990万円ほど計画を上回りました。内訳は、職員給与費で共済負担金の増加があったものの、給料や嘱託職員に係る人件費が減少しました。また、支払い利息は、一時借入金の利息減少により計画を下回りました。一方、費用で増えた分は、入院・外来収益の増加に伴い薬品等の診療材料が増加し、パート賃金や応援医報酬、退職手当負担金の増加により、材料費と経費が計画を上回りました。

その結果、経常収支は約5,870万円の赤字でしたが、純損益は1億9,660万円の利益となり、現金収支は約6,730万円の黒字になりました。それを踏まえて、年度末の不良債務は6,700万円ほど解消し、2億7,270万円から2億520万円まで圧縮しました。不良債務比率は8.1%、職員給与比率は51.4%と改革プラン計画を達成しました。

次に（２）の資本的収支の概要ですが、収入総額は1億2,910万円ほど計画を上回りましたが、平成22年度は国の補助制度を活用した耐震工事分の企業債や補助金が新たに計上され収入が計画を上回りました。一方、支出も2億6,010万円ほど計画を上回りましたが、耐震工事による工事費や建設改良費により支出が計画を上回りました。差し引き、資本的収支では1億9,400万円ほどの赤字が出ていますが、収益的収支での留保資金により補てんし、ほぼ計画どおりの収支状況といます。

次に（３）の一般会計の繰入金の概要ですが、繰入基準に対する救急医療や不採算医療に当たる増減はあるものの、総額の変更はなく、特例債支払利息の確定により繰入金が減少していますが、改革プラン計画どおりに市から繰り入れされている状況です。

最後に、（４）の決算の推移ですが、平成22年度は、減価償却や資本的収支への補てんを除く現金収支は6,730万円の黒字となり、うち市からの不良債務解消の繰入金6,500万円を除いた現金収支は約230万円の黒字となりました。平成21年は約5,200万円の黒字でしたが、平成22年度は額は減少したものの2年連続の黒字決算となりました。以前は平成16年度あたりから毎年、億単位で赤字を出していましたが、改革プランの取り組みを経て平成21年に黒字決

算となり、収支が大きく改善している状況です。

○事務局（鈴木康則） 17ページの決算の推移を補足します。

この表は昨年の評価委員会資料で追加として出させていただきました。なかなか見慣れない数字ですので、過去10年間の経過を説明します。

③の純利益という欄、グレーのゾーンですが、これがすべての病院事業の収益や市からの繰入金など全ての経費を入れ込んだ一番大元の黒字、赤字という収支です。22年度は1億9,600万円ほど黒字でしたが、21年度は2億4,000万円、20年度は2億8,000万円の黒字でしたが、19年度より前は赤字で三角で記載していますが、この純利益でもずっと赤字になっていました。

次に、④の現金収支という欄ですが、これは病院事業の運転資金がなくなり、運転資金が枯渇すると銀行等金融機関からお金を借りなければ運転資金が回らないという現金ベースでの黒字・赤字という収支です。平成17年、この年は単年度で6億3,600万円の現金が足りなくなり、運転資金がなくなったという状況で、下の⑨の欄に記載していますが、不良債務額が24億3,000万円まで膨らんだ年です。この17年が全国でワースト4位の不良債務比率になった年で、このときのワースト123の病院、北海道の夕張市立病院などですが、その後、民間譲渡などを行っているため、実質、塩竈市立病院が全国でワースト1位だったという非常に不名誉な年でした。そして、夕張市の破たん等の踏まえ、国では病院の不良債務を出させない大前提で進みだした年です。

それを受け、18年の決算の⑤の不良債務解消繰入金の黄色い欄ですが、塩竈市から病院に繰入金を入れるようになった状況が18年度からです。その不良債務解消繰入金の額が3億8,000万円にして、通常の4億2,000万円の病院運営の繰入金にプラスした年で、単年度で9億円を病院に繰り入れた年です。3億8,000万円の繰入金が入りましたので、18年度の④の現金収支の欄から黒字になり、2,400万円ほど黒字になって、運転資金は回るようになったのが18年度以降の黒字です。ただ、市からの繰入金を除くと、⑥の欄ですが、3億5,000万円ほど18年度はマイナスになっていると。繰入金があったからこそ、④の欄の現金収支で黒字になっているのがごらんいただければと思います。

この④の現金収支の欄の22年度の決算は6,700万円ほど黒字になっていますが、⑤の不良債務解消の繰入金は22年度6,500万円ほど入っていますので、私どもが言っている市からの繰入金を除いての黒字は、⑥の欄の230万円、病院で生みだしている黒字額がこの230万円となり



ます。同じように⑥の欄で21年度は5,200万円が病院独自で生み出した黒字というのがおわかりいただけるかと思います。20年度、19年度、18年度は、決算上は不良債務は出ておりませんが、これは市からの繰入金が入っての黒字ということで、この繰入金がなければ赤字だったということです。私どもが言っています、20年ぶりに黒字になりましたというのは、繰入金を除いた分のこの仕組みですので、この辺、なかなかわかりにくいんですけども、ご理解いただければと思います。

下の現金収支の推移グラフを見ていただきますと、下に赤くなっている棒グラフが現金が枯渇している箇所です。長年、下の方に垂れていましたが、21年度になり5,200万円、上の方に黒い棒グラフになったと。22年度は横棒の中に吸収されていますが、230万円ほどの黒字になったというグラフです。

その下のグラフは不良債務額の推移のグラフで、平成17年度が24億3,000万円となり、19年度の21億3,000万円から20年度の3億9,000万円に減少したのは、改革プラン策定により国から特例債をお借りして、14億円弱ほどお借りしたことにより大きく減少しました。また、病院が生み出した黒字も加えまして平成22年度までに2億円までに不良債務額が減ってきたということです。

なかなかこの辺の黒字・赤字の考え方はわかりにくいですが、私どもが塩竈市からの繰り入れを除いての黒字という考え方はこういったこととございます。市からの繰り入れが入っていますので、一応平成18年度からは不良債務は出ていないという状況ですので、よろしくをお願いします。

○**本郷道夫委員長** ありがとうございます。一気に最初から最後まで全部説明をしていただきましたけれども、年度として3月11日まで順調に進んできたところと、それから3月11日からの震災への対応という二つの区分がございますけれども、そのご説明について、皆さんからご質問ありますでしょうか。どうぞ。

○**横山義正副委員長** 入院の部分で、3月11日以降は過剰の病床というか、入院患者を少し規定の数よりも多く入院していいという通知があつて、市立病院でも百何%かの入院患者になったと思いますが、そういう数字というのはどこかに出ているんですか。

○**伊藤喜和委員** ここには入っていませんが、最大181床ぐらいありまして、20床くらいオーバーして入っていました。

○**横山義正副委員長** それと、入院の病床の稼働、もちろん百数十%あるかもしれないけれども、

入院の収入もそれに応じた加算はありますよね。検査はないけれども数としてふえるという意味で、入院の収入は何%ぐらい。

○伊藤喜和委員 この時は、検査もできなくなってしまったので、定期的な採血、それから放射線の撮影など、すべてできないので、診療単価は低くなっているところです。3月の収入は1億3,400万円っていますけれども、本来はもう少しいている、震災の後で言えばプラスにっているんだと。

○横山義正副委員長 はい、わかりました。

○本郷道夫委員長 はい、事務局。

○事務局（鈴木康則） 1ページの入院の表をごらんください。3月が1億3,400万円という収益を上げております。上の方、21年度を見ていただきますと、21年3月は1億4,300万円まで収益を上げており、年度末の追い込みということで、22年度もこのペースでラストスパートをかけていこうと、私、とらぬタヌキの皮算用をしておりました。そうしましたらこの震災で、手術ができない、検査ができないと、通常の診療行為ができないということで、患者数はふえたんですけれども、診療単価、収益的には全然伸びなかったということです。通常どおりの診療を行ってれば1億4,000万円を超えるぐらいの収益はあったのかなと推測していますが、1,000万円ぐらいの収益減があったのかなと思っております。

○横山義正副委員長 1人当たりの単価が、結局、検査なんかもできないという意味で、減ったという意味ね。（「はい」の声あり）そしてあと、療養型病床ではどのような利用率になって、110%とか120%とかに療養型病床の病床利用者数はふえてはいないんですか。

○伊藤喜和委員 療養病棟も目いっぱい入っていたと思います。38床ですけれども、下がいっぱいになってきますので、当然上に上げて、ほぼ満床。38床をちょっと超えている部分もありました。

○横山義正副委員長 わかりました。

○本郷道夫委員長 大学もベッドはいっぱいになりましたけれども、全然収益は上がっていません。

ほかにご質問ございませんでしょうか。

○横山義正副委員長 それでは、もう一つ伊藤院長にお聞きしてよろしいですか。

○本郷道夫委員長 はい。

○横山義正副委員長 予防接種が随分ふえてきたと。市長が去年の11月からヒブワクチンの接種

を積極的にやろうと、さらに任意の予防接種が今度はヒブだけではなくて、肺炎球菌ワクチンと子宮頸がんワクチンと助成していますが、そういうこと外来の患者数に加算されているのか。それから診療単価にも入っていらっしやいますか。

○伊藤喜和委員 予防接種は、この枠とは全く別に統計をとっています。ここには入っていません。

○事務局（鈴木康則） 予防接種は医業収益の中で、その他という欄に入っております。外来患者にはカウントしていません。

○横山義正副委員長 ああ、そうですか。

○伊藤喜和委員 病院の概要では別に分けています。22年度は、小児科の予防注射が3,995件。

○横山義正副委員長 単価には入ってますか。

○伊藤喜和委員 これには入っていません。データ的に入っていませんが、病院の中のデータでは持っています。

○横山義正副委員長 一応病院の収入には入っているわけですね。

○伊藤喜和委員 医業収益のその他に入っています。15ページの収入の欄の（3）その他を見ると、検診とドックと予防注射が最後の説明の項目に入っています。22年度の見込み額は2億6,499万1,000円で、計画を上回り増加と記載しています。

○横山義正副委員長 そういう意味で、病院の収支に予防接種も加算されて、いい結果になっていったわけなので、質問させていただきました。

○本郷道夫委員長 この予防接種がばかにならないということですね。

○伊藤喜和委員 これはよく小児科の新井診療部長からも言われるんです。今日の会議でも言われました。

○本郷道夫委員長 患者数にはカウントされていないけれども。

○伊藤喜和委員 数には入っていないけれども、実際分けているもので、全部まとめて予防接種に入っているものですから、小児科がかなり多いんです。実際火曜日なんかは予防接種が。

○高橋俊宏委員 県の保健所長おいでになるんであれなんですけれども、健康保険でいう患者数を統計資料で出すときには、予防注射等は患者じゃないんです。だからそれに基づいて、患者に基づくものは要するに看護部のカウントとか医師のカウントはそれでやりますので、予防注射の患者まで入れるととんでもないことになっちゃいます。ですから診療単価についても分離する形です。

- 横山義正副委員長 例えばあれですか。検診なんかの患者さんも、ベッドの計算。
- 高橋俊宏委員 そうですね。ですから恐らくどこの病院でも、保険で言う患者数と検診の患者数と、二つに分けて必ずトータルで。
- 横山義正副委員長 小児科なんか今、普通の病気の患者数と予防接種の患者数が大体同じぐらいになっているものですから、ちょっと大変だなと思って、それにしてもよく新井先生頑張っているなと思って見ていました。
- 本郷道夫委員長 ほかにご質問ございませんでしょうか。
- この内視鏡の検査件数が減っているのは、これは開業医の件数がふえたということ。経鼻内視鏡普及というか。
- 伊藤喜和委員 本郷委員長もよくご存じだと思いますが、消化器の専門でない開業医でも今やられていますので、内科医でなくてももちろんやりますし、消化器内科でなくてもやりますし、そういう関係もあると思います。
- 本郷道夫委員長 そうすると、これは目標値を今度は下方修正する必要がありますか。
- 伊藤喜和委員 そうですね。平成19年が非常に多いところがあったものですから、それに基づいて計画を立てたものですから、それからはなかなか厳しいところですね。ここが一番ピークのところだった。それに上乗せして3,000ぐらいあった。300上乗せして、3,300まで持ってきているので、かなり内視鏡、なかなか今はいろいろな施設、どこの開業医でもしています経鼻も含めてね。
- 本郷道夫委員長 経鼻内視鏡が、この1年、2年の間ですね、急速に普及してきたのは。
- 伊藤喜和委員 我々としては、やはり件数だけでなく、開業医に検査していただいて、病気のある人を紹介していただいてこっちでやると、そういうのが一番現実的なのかなと。疾患を見つけていただいて、当院に来て、それから外科に行くという流れが一番の良いかなど思っています。
- 本郷道夫委員長 そうですね。（「はい」の声あり）
- 横山義正副委員長 特別、内科医がいなくなったとか、数が減ったとかという影響ではない。
- 伊藤喜和委員 数的な問題は、内視鏡をやる医師は変わっていませんので。ただ、19年には、これはかなりアクティブにやる医師が1人いたことは事実です。その医師のは非常に多かったと。今の医師も一生懸命やっているんですけども、やっぱり症的にちょっと少ないということだと思います。

○本郷道夫委員長 ほかにご質問ございませんでしょうか。はい、どうぞ。

○須藤三枝子委員 私もやはり内視鏡検査の件数がふえないという、この下がっていくグラフが気になるのですが、以前この説明のときに、目標値を少し高く見積もり過ぎたんじゃないかということが去年、おとしあたり聞かせてもらったと思うんですけども、でも、まだいまだにということは、医師の十分な話し合いの結果、目標値というのは出されているんだろうと思うんですけども、その辺は医師の希望的目標値をうたってしまったということなんでしょうか。

○事務局（鈴木康則） 5ページをごらんください。6の内視鏡検査件数の欄ですが19年度の実績が3,063件です。これを基準に20年中に目標値を設定しました。3,063件の段階で内科診療部長に目標設定をお願いしたんですが、19年度の3,063件を1割程度上回る3,300件の目標を設定し改革プランは動き始めました。実際は20年度終わりますと2,836件となり、なかなか目標が遠いですよねという話になりましたが、目標を設定したからには何とか達成できるような取り組みを進めましようとしていたんですけども、21年度が2,638件、22年度が2,583件と逆に少なくなってきました。そこで、本当に妥当な目標設定なのかということと今院内で議論しており、最初から実現不可能な目標設定ですとなかなかモチベーションも上がらないということがあり、今、内視鏡だけでなく、全身麻酔の手術件数も19年度は非常に実績が多かったのですが、それをさらに上回るような目標設定をしていました。そこについては、ちょっと修正も必要ではないかということと院内で議論していきまして、目標達成をして、成功体験を積み重ねて、さらに次のステップというのが現実的ではないのかということと今議論している最中です。

○須藤三枝子委員 夏の入院患者数が毎年なかなか難しい問題とされてきたことが22年度には本当に達成できたので、内視鏡も難しいだけじゃなくて、きっといつかは達成できると思いますが、今年度は期待したいと思います。

○本郷道夫委員長 ありがとうございます。

ほかにご質問はいかがですか。

○鳥越紘二委員 個々の数字でいろいろするのはありませんが、前はMRIが少なかったのが今回非常によくなっていると。全体として非常に市立病院は計画どおりやっつけいらっしやると僕は評価しています。細かいことはいろいろ言ってもしょうがありませんが、とにかく黒字にしたことは非常に評価すべきことであると、何よりも。（「17年のあのすごい数字か

らは」の声あり) ええ、だからそれは伊藤院長初め、実際患者をお願いするとき非常に快く引き受けてくれますし、私たち医師会、ここの開業医も非常にありがたいと思っております。そういう点を一言。

そして、内視鏡ですが、いっぱい開業医でやっているんです、実は。だからここだけにしちゃうとなかなかほかの開業医も大変なので、そこをそんなに追及されると院長が非常に困ると僕は思っている。そこら辺を少し勘案していただけたら。院長にかわってそこら辺を。

○本郷道夫委員長 ほかにいかがでしょうか。

○須藤三枝子委員 すみません、引き続き。

鳥越委員に加えてですけれども、休日急患センターでも、最近では市立病院に快く引き受けていただけているという評判を聞いていますので、この場をおかりしてお礼申し上げます。

○本郷道夫委員長 はい、高橋委員。

○高橋俊宏委員 きょうこの資料を拝見させていただいて、わずか2年間でこういう形で立ち直せた自治体ってなかなかないと思うんですね。救急を中心として、さらに在宅にも力を入れて、地域の医師会とタイアップしてこれだけ患者集めると。ましてや今度、登録医制度をとってさらに地域のネットワークをつくらうとしていますので、やっぱり改革プランで市立病院の機能をうまくあらわしたのがこの成績だと思うんです。

恐らく内視鏡件数が落ちてきたというのは、今言ったようにほかの開業医もやるというものもありますけれども、当時の大学の教授が塩竈市立病院については消化器に特に特化したことをやるということで、マスコミでも発表した時代で、要するにそういう時期もあったので、それがただ普通に戻ったんだと思うんです、極端な話。ですから、これからも地味な動きをしていけばトータルでいけると思っていますので、特に今、公的病院であっても自治体病院であっても、民間も含めてですけれども、ケアミックスの病院って、なかなか最初ケアミックスは経営的に有利だということで導入してきたんですけれども、ケアミックスをこういうふうを持ちこたえてきたのはすばらしいことだと思っているんです。なぜかという、ケアミックスが一番問題になるのは、要するに職員のモチベーションをどうやって確保するかなんですよね。急性期の患者と療養型と、医療の質が全く違うものを一緒にやるわけですから。私、お褒めをしたいと思っているのは、要するに患者を24時間看護している看護師の皆さんを看護部長を中心として一致団結させていると、これは非常にすばらしいことだと思っているんです。だからこれは非常に評価をして、こういうケアミックスの病院でもこういうことがで

きるんだということが資料として出てくると思っていますので、今後これをどうやってうまく続けていってもらえるのか。やっぱり医療全体として、院長を含めた医師の方々や、特に看護師の方々のご苦勞というのは非常に評価しないとだめだなという、ここには看護部のことは何も出てこないんですけども、裏でやっているナースの力というのは相当大きいと思うんですね。それは医療の違うものをサポートして、医師をサポートしているから医師も安心して患者を受けられるということになるので、今後とも特に救急と在宅に関してはやっぱり力を入れていっていただきたいなということと。

もう一つは、予防医療に関して、余り予防注射に力を入れていくと、これは医師会の領域を荒らすことになってきますので、やっぱり人間ドックと検診をうまくやって、予防注射はできるだけ地域の開業医とネットワークを組んでやるような形をしていかないと、収入だけ上げていけばいいんだということではないので、予防医療のあり方をもう一度見直してほしいような気はいたします。

○本郷道夫委員長 はい。

○鹿野和男委員 やっぱり救急患者を断らないということと、あと救急隊とのカンファレンスというのが非常にいいと思うので、救急隊も病院のドクターとかナースの方と顔が親密になると、やはりさらに運びやすくなると思うので、非常にいいものだと思います。

あと、もともと外科系の医者としては、麻酔科の常勤医が来たというのが大きいと思うんですね。私も医者になってから本当に麻酔科医がいなかったのが、自分で麻酔かけてやっていましたけれども、今、そういう時代でないのも、やはりこれは、麻酔医はもちろん大変でしょうけれども、要するに専門の麻酔科医がいらっしゃるといことは手術をする外科系の人間にとっても非常に心強いし、手術件数もふえていくと思います。

もう一つ、12ページの給与体系の見直しで、3月に黒字見込みで勤勉手当って、これはモチベーションが上がるんじゃないですかね、スタッフの方々の。今月分、ことしはちょっと少なかったからできたのかもしれませんが、こういうのはこれから頑張れば出るんだということで非常にスタッフの方々もより頑張りがやすくなる施策だと思いますので、これも非常におもしろいと思っています。以上です。

○本郷道夫委員長 あとはいかがでしょうか。

○横山義正副委員長 高橋委員がおっしゃったように、やっぱりそういう仕事の内訳というの、そういうところが自分である程度セーブしながら行って来たと思うんですね、それは高齢者

のいろいろな行政と連携した事業、こういうあたりは必ずしも市立病院でやらなくてはならないところではなくて、市内の開業医たちも十分やれるようなところ、そういうのは余り自分のものにしてしまい過ぎると公平性が失われるような感じがしておりましたので、高橋委員の意見に私も賛成です。

それから、震災関係もお話した方がよろしいですか。（「ぜひ」の声あり）

市立病院は本当に2月にそういう耐震の補強をした上で診療体制をつくったという意味では非常に立派な対応ができたと思うんですけども、実際には電気がない、それからなかなか暖房も手に入らない、エレベーターも動かない、そういう状態のときに急性期の病院としてどういう対応をしたらいいのか、恐らくうんと苦勞なさったと思うんですね。そういう意味では、通信設備、固定電話や簡易無線もあるかもしれない。ああいうのは一切役に立たないような感じがしたんですね、今回の場合。そういう意味では衛星無線の通信、ああいう電話があれば行政と話ができ、あるいは医師会とも話ができる、そういう格好の通信網をきちっと整備する必要があるのかなと思っています。

あと、自家発電装置については老朽化したというお話もありますけれども、きちんと動くような格好。ただ、余り長時間は動かさないんだそうですね。そういうことを考えれば、適正な時間をきちんと自家発電でカバーすると、そういうことをぜひやっていただきたいと、そういうふうに思っています。

あと、それと震災と関係ない部分で、市民公開講座をやっておりますね。あれについては市立病院がやるんだというよりも医師会の応援を受けるんだという、そういう格好をとっておいた方がいいように思います。坂病院なんかでは努めて医師会が講演するんだよと、そういうふうなやり方をしておりますので、当市立病院もどうぞ医師会を利用してください。

○本郷道夫委員長 ありがとうございます。

○伊藤喜和委員 いろいろご意見ありがとうございました。

確かに通信手段がないというのは大変でしたね。MCA無線はやっぱり役立たなかったんですね。本当はMCA無線を使ってとやりとりできるというはずだったんです。一時酸素不足が懸念されまして、酸素ボンベがですね、人口呼吸器をつけた患者を3人ほど一時的に移さなければいけないという状況があったんですよ。ただ、通信手段が病院にはないものですから、市役所に行きまして、市役所の衛星電話をお借りして電話してスムーズに一時転院させることができました。ちょっと費用の面もあるかと思いますが、やっぱり病院として



は必要ではないかなと思った次第です。

○本郷道夫委員長 衛星電話は今大分コストが安いのが出ています。

○伊藤喜和委員 そうですね。

○横山義正副委員長 災害拠点病院の主管として、衛星電話は持っていることというのは一つ条件についています。今は。

○伊藤喜和委員 あと、自家発電は、重油が3日分ぐらいしか実際はないんです。電気が3日で復旧したんで、何とか間に合いましたけれども、これも装置的にはかなり古いものですから、そこら辺の非常時の体制も考え直した方がいいかもしれないなと思っています。

それから、市民向けの公開講座に関しまして、これもいろいろ病院の中で、病院独自だけで市民向けにやっているんですが、病院の一階ロビーで、狭いところでやっているんですけども、大体いつも80名から100名ぐらいの市民の方々が来ています。私も会場で一緒に講演をむしろ逆に許可する方の立場でいるものですから、坂病院の講演とかで、会長とも相談しながら、医師会の講演も一緒に取りつけたりしているんですが、この辺も院内で考えてみます。

○横山義正副委員長 よろしくをお願いします。

○本郷道夫委員長 ほかにいかがでしょうか。

○鳥越紘二委員 今回の大震災については、院長は連絡がとれないのでご心配に及んだと思いますが、当塩釜管内で、塩釜医師会及び市立病院は非常にうまくいっていたと思います。何よりの証拠は、それが塩竈市そのものでは死者がそういなかった。

そして、言う機会がないのでここで言いたいんですが、市役所に僕は週2回ぐらい行ったんですが、市長はじめ行政が効率的にやっていたので、そこが非常に僕は市長の指導に敬意を表したいと思っています。言う機会がないものですから。

それから、実際僕も外科系なものですからそういう外傷等が来たんですが、要するに死んじゃっているか、あと低体温か脱水くらいなんですね。それはすぐ来ないでかなり後から来るものですから、百七十何名ですから病院としてはちょっと少ないかもしれませんが、坂病院が全部前から専念して、とると言うとおかしいんですが、あそこでストップしてしまっているんですね、軽症例。そして僕のところに来たのは、実際直接来て診ていたんですが、その中では非常に僕は市立病院を評価しています。特に1週間過ぎて慢性期に移ってから市立病院の医師は非常に活躍してくれました。

ただ、ちょっと知りたいのは、食料等をどうしたかということ。電気はそれなりに。

○事務局（鈴木康則） 食料につきましては、非常に困窮したんですが、入院患者分は何日か備蓄がありまして、「3日間ね」の声あり）はい、それを少しずつ小分けにして長く供給できるようにしました。エレベーターも止まっていたので私ども職員が医師も含めて廊下や階段をバケツリレーみたいに運びました。あとは売店が当院2階にありますが、そこから食料を調達したり、あと、あいているスーパーやコンビニから調達していました。何日かしましたら行政からの配給物資が回ってきましたので、果物やパンとかいただきました。あと、職員の中で米を持ってきたり野菜を持ってきたりとか、持ち寄りながら何とかしのいだという経過でした。

一番よかったのは、患者さんに3食、何とか食事を出せたことだと思います。また、私が非常に印象に残っているのが、三度の食事を運ぶ私たち職員が皆ひもじい思いをしながら、「患者さんの方がかえって食べているよね」なんて言いながらリレーしていたことと、入院患者さんが、結構食事を残すんだそうで、「もったいないな」と言いながらも、決まったものは出さなければならぬということが印象的でした。

職員の食糧は最初は少なかったんですけども、市からの配給が回りましたら何とかうまく乗り越えることができました。賞味期限がきれたパンが多かったのですが、本当に行政の支援には感謝しています。

○本郷道夫委員長 給食は、熱量全部100%で出せたんですか。

○事務局（鈴木康則） あともう少しというところです。量を調整しながら出していましたので。

○伊藤喜和委員 患者さんのカロリーはちょっと下がりましたね。

○本郷道夫委員長 少し少なくなったんですか。

○伊藤喜和委員 カロリーを3日分延ばしながらいったんですね。だから残食もあるということでちょっと減らして、それを考えて延ばしたので、通常より7割、8割、低かったような気がしますね。そうしないと確かに2週間持たせなかったと思います。

○本郷道夫委員長 大学も最初から減らしちゃったので。

○事務局（鈴木康則） 市から配給される果物や野菜はまず患者さんに優先して食材として使用していました。

○本郷道夫委員長 今いろいろお話しすると、地震のときの活躍が素晴らしいと思うんですけども、記録集かなんかつくれますかね。むしろこれを市民の人に知ってもらいたいと思うんですけども、特に訪問診療のことなんかは、市民の人に知ってもらいとすごく安心し

てもらえると思います。

○伊藤喜和委員 患者さんの安否確認、ずっと医療福部が市内を歩いたりしていましたので、一人も亡くなりませんでしたね。あっ、津波で亡くなった方は1人七ヶ浜町の方がいらっしゃいましたが、その方以外は全員無事でした。

もう一つつけ加えると、在宅で酸素をやっている人、呼吸器用の電源が落ちちゃったものから、全員の病院に連れてきた、連れてきたというか、やむを得ず連れてきています。電気が復旧するまで何日か病院で診ていましたので、呼吸器なんかも迅速に、神経難病で呼吸器つけている方がいらっしゃいますけれども、3人くらい。すぐ病院に連れてきました。その辺の通信手段はないんですけれども、看護師が見て回って、それで迅速にできたんですね。電話がつながっていれば確かに簡単に済むんですが、そんなのでなく人海戦術で対応できたので、よかったかなと思っています。

○本郷道夫委員長 記録集を出すのにもお金がかかるので、大変ではあるんですけども、ぜひそれを考えてもらいたいです。

○横山義正副委員長 一つだけいいですか。

震災の件ですけれども、もう一つだけ私聞いておきたかったのは、医師を初め医療従事者たちがいかにして診療の現場に来ることができかという問題はどうなっていましたか。

○伊藤喜和委員 あの3月11日にはとにかく全員泊まりましたので、職員全員、医師も含めて全職員泊まって、数時間置きに当番決めながら救急に対応するという感じでした。私も病院に泊まっていたんですけども、ガソリンはありませんし、帰ることができませんので、しばらくは泊まりながらの職員も多かったと思います。

ガソリンが少しずつ入ってくると、1人の職員が近くにいる方をまとめて車で乗せていくとか、そうやっていましたので、何とかうまくできたかなと。とにかく最初のうちは全部泊り込んでという感じです。

○横山義正副委員長 患者さん含めて、お風呂なんか。

○伊藤喜和委員 お風呂はもう入れないですね。

○横山義正副委員長 寒いからよかったのかな。

○伊藤喜和委員 そうですね、寒いから、私もしばらく入らなかったですね、お風呂は、実際。

○高橋俊宏委員 今まで震災復興にかなりの力が注がれていますから、いつかはこれ一つの検証として残さなくてはならないと思うんですね、どういうふうに対応したのか。

私も53年の宮城県沖地震のときの、仙台赤十字病院にいましたけれども、あのとき仙台赤十字病院が全国に発表したわけですよ、地震に対して対応をどうしたかと。それもある程度の時間を置いてみんなで作ったんですけれども、やはり塩竈市立病院として何をやったかという検証を何らかの形で残した方が将来いろいろなことでなるんじゃないでしょうかね。

○本郷道夫委員長 多分、坂病院とここはかなり違うことをやったと思うんですね。坂病院は全国から民医連の人が来て、避難所を回ってそこから患者さんが来て。

○伊藤喜和委員 そうなんです、向こうは常勤の医師と同じぐらいな医師が来ていますから、倍ぐらいか。うちは逆に大学の医師が来れなくなった。

○本郷道夫委員長 だから、そういう活動と塩竈市立病院の活動はまた違うので、それを逆に応援が来ない病院は何をしたかというのを。

○伊藤喜和委員 だから、限られた範囲内でとにかくできることを全部やったということです。大学なんかも結局は沿岸部にみんな人を持っていきましたよね、石巻・気仙沼。だからうちの出身医局なんかも向こうに持っていかないといけないので、こちらはしばらく休ませてくれと逆に頼まれました。だから逆に職員が結構まとまって一致団結してできたということ。それしかないものですから、それでやるしかないというのがありますからね。

○本郷道夫委員長 ぜひそういう意味で記録をつくっていただくというふうにお願いします。

あと、ほかにご意見いかがでしょうか。

○須藤三枝子委員 今の話の続きになってしまいますが、看護協会の総会が年1回、東京でありまして、そのときに、神戸で地震が起きたときに病院の看護部長たちがいろいろ苦労された体験を発表されて、泣き泣き私たちも聞いた記憶があるんです。そのときと今度の被災の状況は違いますし、やっぱり体験していない人が聞くという、それを聞いて何か身につくというものがありそうなので、きょうは看護副部長さんが見えているので、学会の発表を含めて、いろいろなことをしていらっしゃるんじゃないかと思うんですが、本当に大事なことだろうと思います。ぜひやられていいと思います。

○本郷道夫委員長 さっきと同じですけども、坂病院の話は多分民医連で大々的にまとめるだろうし、日赤は石巻日赤病院の状況をまとめていくと思うんですけども、それと全く違う種類の活動なのでごく貴重だと思います。

○鳥越紘二委員 そうですね、自治体病院の大切さをどこかで記さないと。

○鹿野和男委員 多分いろいろな病院でその話を聞きたいと思うんですね。私もどっちかという

と余り大きい病院がいたことがなかったので、せいぜい二、三百床の病院にしかいたことがなかったので、そういう病院がこういうことになったとき、どういうことが起きるのかというのは、もちろん日本じゅうどこで地震があってもおかしくないのに、これから病院学会とかそういうところで発表するとかなり皆さん興味を持って聞かれると思います。

○本郷道夫委員長 志津川の話はみんな新聞で見て聞いて、高田の話も聞いているけれども、病院は残った、でも周りが大変だということ。

○伊藤喜和委員 当院でも毎日の記録をとった詳細記録があるんですが、それから抜粋してここには載せていますけれども、そういうのをまとめて病院の方でやってみたいと思います。

○本郷道夫委員長 それをあと、自治体病院協議会とかそういうところでも何か発信できたら、全国のむしろ中小の病院にすごく参考になるんじゃないか。（「そうですね」の声あり）

あと、いかがでしょうか。きょうは病院の医師、頑張った職員の方々、皆頑張ったということ。

○横山義正副委員長 本郷委員長がお話しになった医療再計画ですね、ああいう補助金は塩竈市立病院に対して何かの役に立つような考えはないんですか。

○本郷道夫委員長 全くないんですよ、残念なことに。この直近の15億円に関しては病院の壊れたところばかりなんです。あとはマスコミで取り上げられた石巻日赤病院とか。

○横山義正副委員長 例えば通信網あたりの整備のために必要だというような理屈でもつければ少しは来るんじゃないですか。どうですか。

○本郷道夫委員長 そうかもしれないですね。ちょっとそこ確認して。はい。

○鳥越紘二委員 薬品は、厚労省に聞いたんですが、大学病院と医師会に、トップの方にやったということですが、大学病院で塩竈市立病院にその薬品、もし在庫ありましたら。

というのは、実際、僕、避難所を回って、薬がないというあれが医師会で回っていたのがあったんです。それで、さる政治家を通して聞いたんですが、厚労省の政務官が直接電話をよこしまして、これは大学病院と日本医師会にやって、その系統で配布していくという話だったんです。ですから東北大学も必ずもらっているはずなんです。

○本郷道夫委員長 多分、石巻・気仙沼あたりにみんな流れていったと思います。

○鳥越紘二委員 そうですね。すべて。

○本郷道夫委員長 はい。

○鳥越紘二委員 全壊の医療機関ですか。

- 本郷道夫委員長 全壊の病院のある地域に流れていった。
- 鳥越紘二委員 全壊の病院は診療やっていないんですね。やっていないのに、何でそういう救急の薬品をそこにやるか、非常にそれは不満に思いました、実は。
- 横山義正副委員長 宮城県医師会でも20トンぐらい薬が余ったんです。だからその配布の仕方がわからないというので、結局は沿岸の全壊の医療機関とか薬をお持ちでないところにみんな分けてしまった。それは手伝いをお願いしている大学のいわゆる J M A T 的な動きをしている、そういうところに上げるような格好になってしまった部分ってあるんですね。
- 本郷道夫委員長 大学も、石巻の巡回診療に行くボランティアドクターたちが避難所を回って、どこに何が足りないという情報をもとにそれを持って回った。
- 鳥越紘二委員 坂病院も、当初の応援が来るまでは処方箋しか出せなかったですね。実際、患者たちはその処方箋をもらってもしょうがないんですね、足が何もありませんから。僕は行って、直接手渡しで、メモに書いてやって、相手の名前ぐらいしか書けないんですね。だから記録に残せと言われても非常に困るんです。（「無理ですよ」の声あり）ええ、現実的には、自分のところで診療して、その空き時間に避難所を回って歩くんですが、委員長のおっしゃられたように何らかの形ととっても、何らかの形が非常に難しい。それを委員長にはぜひ理解していただきたい。
- 本郷道夫委員長 わかりました。
- 横山義正副委員長 ついでで言うのは申しわけありません。これは市長がいらっしゃるから話しておきたいと思うんですが、塩竈市と私たち塩釜医師会とは協定書というのかな、災害救護の協定書を18年3月につくっているんですね。そして行政の長から要望があったときに協定書が動き出す。要望がなかった、書類としてなかったのね。やっぱりああいう救護班をつくって行こうと思っても本当に動かしていいんだろうかと非常に困ったことがありました。これは二市三町共通です。確かに人が亡くなるような大津波の中で、医師会の協定書に従ってとかなんとかという余裕もなかったと思うけれども、電話一本あれば、通信が通ってあれば、それだけでもできたんじゃないか、そういうふうに思っていましたので、次に来るのは一千年後かもしれないけど、ひとつそのときはうまくやりましょう。
- 鳥越紘二委員 災害のときは要請よりももう出かけちゃった方がいいんじゃないですか。
- 横山義正副委員長 そして、話を聞いたんですが、多分市立病院も大変だと思います。記録として残すということが。ただ、そういう実態をお話、文章として書くのは簡単なんです、

実数とかどういうふうなのはどうだというのは、ある程度慢性期にならないと。

○本郷道夫委員長　そこまでじゃなくて、どんな活動したかというのをやられたらいいですね。

佐藤市長、すみません、何か話ありますか。

○市長（佐藤 昭）　いえいえ、かえってすみません。

本当に我々も宮城県沖地震が来るだろうということで、10年ぐらいかけてさまざまな準備を  
してまいりました。例えば指定避難所をどこどこに置いて、備蓄資機材をどのぐらい用意し  
ようということで、一定程度、震災に対する備えは万全だと。これは本当に不遜な考え方だ  
ったんですが、震災に対する対応はもうほぼ万全だというような認識だったんですね。事実、  
宮城県沖地震発生時のさまざまな災害の大きさというのは、例えば津波は2～3メートルぐ  
らい、それから震度も6というような、そういう中で想定してやっておりましたので、結果  
として今回の大震災というもので行政も相当に混乱をしたというのは事実であります。指揮  
命令系統がかなり混乱をしまして、自分たちが今どういうことをやるべきかというのが、そ  
れぞれの職員で把握できなかったということは事実であります。

そういった中で、本当に鳥越委員には何度もお越しいただいて、災害対策本部、今も実際は  
開催をしております、もう200回を超えるぐらい災害対策本部を開催しておったんですが、  
職員に対する気遣いを大変いただきました。もう職員も疲労困憊の極にあると、であります  
からぜひ休ませてくれということを言われまして、私もそうかなと思しながら、でもやれる  
職員の数というのは決まり切っているわけでありますので、あえてそういう状況の中で、無  
理を承知の上で職員を叱咤激励したというのが事実であります。

先ほども院長はじめ病院職員が言うておりましたが、発災から3日間ぐらい、恐らく職員に  
行き渡った食料というのはパン1個ぐらいがせいぜいでありました。それも、実は市民の  
方々にお配りするべきパンが1日分ぐらいの賞味期限しかないものなんです。我々、賞味  
期限切れのパンを市民の方々に出せない。それを職員が食べるということで食べたというの  
が実態でありまして、それも恐らく1日1個、もしかしたら2個ぐらいという状況の中で、  
本当に3日、4日はまさに戦争でありました。ただ、我々が情報を発信しない限り市民の  
方々の混乱というのはますます深まるわけでありますので、連絡できないものについては自  
転車あるいは徒歩でということで、病院と市役所を行ったり来たりと。あるいは避難所に対  
しても徒歩とか自転車というのが実態でありました。反省は本当にいっぱいあります。  
我々、市民の方々に十分な対応ができなかったということについては本当に申しわけなく思

っております。

次がいつかということは別にしまして、この反省をしっかりと生かしていきたいというのが我々の考え方でありました。本当に医師会の皆様方とも、わざわざ会長から連絡があればということであったんですが、電話も全く通じない、どれだけの重病者が、あるいはどれだけの死傷者が発生しているかというのを1週間ぐらい過ぎてからようやく情報が入り始めたということにして、本当に市民の方々には大変申しわけなく思っております。これは今でも変わらない気持ちではありますが、次回に備えてしっかり頑張ってまいります。

○横山義正副委員長 それと、私も市長に感謝の言葉も申し上げたいと思うのは、実は休日センター3月14日、発災から3日目、これが日曜日なんです。そして休日センターは医師会に附属した休日センターで、二市三町がやっている休日センターなんです。そのときに担当する医師がいらっしゃって、そして「あしたの診療どうするんでしょうか」と言うから「やるよ」と言った。電気はいわゆるガスのバッテリーを使って電気をつけて、そして診療はできたんですね。ただ、そのとき食事が何ともならなかった。そうしたときに、市長にそのことを申し上げたら、市長みずから食事を持ってきてくれた。これは本当に、飯も食べないで働け働けでは、医師も看護師も大変だったと思うんですけれども、そういう食料を準備してくれたのは市長だったんでね、そのとき。本当にありがとうございました。

○市長（佐藤 昭） いえいえ、それは当然のことだから。かえって痛み入ります。

○本郷道夫委員長 ありがとうございました。

震災で大活躍したということで、それだけでなく、その前の経営難を見事に改善したということをお聞きいただいたと思います。注文をつけるところはまずないと思うんですが、一応きょうの資料にこの評価シートがございます。ご意見をいただきたいという旨、書いていますので、状況評価、今後さらに期待する事項等を書くところがございますので、批判的なことだけでなく、きょういっぱいお褒めいただいたこともありますので、それも書いていただいて、締め切りを8月17日、1週間しかありませんけれども。というのはこれ、私の方で1週間の方がいいんじゃないですかと。私は、2週間と言われると大体忘れちゃって、1カ月と言われると本当に大変なことになるので、きょう、あすじゅうにでも書いていただいとお届けいただければ幸いかと思います。

あと、全体をまとめた報告書については私の方でまとめさせていただきたいと存じます。こういうことでよろしゅうございましょうか。（「はい」の声あり）どうもありがとうございました。



ます。それではそうさせていただきます。

予定した審議はこれで終わりにいたします。ありがとうございます。

では、事務局の方にお返しします。

#### 4. その他

○司会（鈴木康則） 次の評価委員会ですが、23年度が正念場の年ということですので、上半期分を取りまとめましたら、また委員の皆様にお集まりいただき、ご意見をいただければと思っています。11月をめどに進めたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

#### 5. 閉会

○本郷道夫委員長 閉会の言葉を横山副委員長、お願いします。

○横山義正副委員長 勝手なことばかり言いまして。

塩竈市立病院が黒字を2年続けたと。そういう意味では非常に安心して、やっぱり人がその病院の収支をつかさどるんだなどと、そんな印象を受けております。どうぞさらに頑張ってください。以上です。

○本郷道夫委員長 どうもありがとうございました。

○市長（佐藤 昭） どうもきょうは遅い時間までありがとうございました。恐縮でございます。

閉会 午後8時12分