

第3回みやぎ県南中核病院改革プラン評価委員会会議録

日時：平成25年5月29日（水）午後6時30分

場所：みやぎ県南中核病院 講堂（2階）

(出席者)	会 長	本 郷 道 夫	(公立黒川病院 管理者)
	副会長	高 澤 欣 熙	(柴田郡医師会長)
	委 員	笹 森 紀 男	(元角田医師会長、笹森整形外科医院長)
	委 員	八 島 信 男	(東北薬科大学病院事務局長)
	委 員	渡 辺 典 之	(公認会計士・監査法人トーマツ マネージャー)
	委 員	佐 藤 正 友	(みやぎ県南中核病院企業団議会議長)
	委 員	大久保 利 治	(みやぎ県南中核病院企業団代表監査委員)
(病院説明者)		貫 和 敏 博	(企業長)
		内 藤 広 郎	(院 長)
		熊 坂 雅 之	(事務部長)
		真 壁 京 子	(看護部長)
		蓬 田 順 一	(事務次長兼経営企画課長)
(事務局)		鈴 木 悟	(総務課長)
		平 間 信 造	(庶務課長)
		真 壁 靖	(医療情報管理課長)
		岸 晶 子	(地域医療連携課長)
		安 彦 秀 昭	(総務課副参事兼課長補佐)
(書記)		関 場 美 紀	(総務課主事)

1. 委嘱状交付

平間庶務課長：ただ今から第3回みやぎ県南中核病院改革プラン評価委員会を開催いたします。

次第1、委嘱状交付となっておりますが、委嘱状は用意しておりません。別紙名簿ですが、本郷委員長は昨年の4月から公立黒川病院の管理者に就任されております。笹森委員は角田市医師会長を退任されております。八島委員は東北薬科大学病院事務局長に今年の4月から着任されております。

本来ですと委嘱状を交付する形になるのですが、名簿の紹介で委嘱状の交付は省かせていただきます。よろしく願いいたします。また、座席表もずれていますので、その点もご了解願いたいと思います。

それでは次第に沿って進めていきたいと思っております。企業長の挨拶からお願いします。

2. 企業長あいさつ

貫和企業長：企業長の貫和でございます。本日は当病院の改革プラン評価委員会にお集まりいただきましてありがとうございます。梅雨の走りです。少し天気の方は良くないようございます。私は昨年の4月に赴任いたしまして、その以前に改革プラン作成をいただき、改革の実際面となる増築もほぼ終了しております。改革プランとして達成できたこと、達成できなかったことがございます。今日はどうぞよろしく評価の方をいただきま

すようお願いいたします。

3. 委員紹介

平間庶務課長：皆さんのお手元に名簿を配付しております。その名簿で紹介という形にさせていただきますと思います。

次第に沿い、本郷委員長から挨拶をお願いします。

4. 委員長あいさつ

本郷委員長：本郷でございます。先ほどご紹介ありましたが、私は昨年4月から公立黒川病院の管理者になりました。これまでいろいろな病院の改革プランを見せていただきましたが、肝心の黒川病院の改革プランが評価されていないという問題があり、こういうところで評価委員長をしているのが、どうもおこがましいような状態になっています。黒川病院は、この改革プランのいう経営形態の見直しでは、おそらく全国的にはかなり先駆けになったというか、経営が思わしくないために、早い時期に民間へ管理委託になった病院です。私はその公設民営の病院で、民間人という形で管理者をやっております。この改革プランの大きな目標のひとつは、経営形態をどうするかということであります。中核病院は、より素晴らしい常にプラスの方向の経営に向っている。そういった点では全国の自治体病院の中でもかなり素晴らしい改革が進んでいるのではないかと思います。そういった内容のことを、今日は皆さんとともに確認していきたいと思います。改革プランの作成が総務省より要請なされてから大分時間が経って、恐らく改革プランは殆どの自治体病院から全て出尽くしていると思います。一時期の自治体病院の危機状況というところが、最近はマスコミでも殆んど報道されなくなってきています。改革プランが旨く行っているのかなと思われている状況だと思います。とはいえ、実情は必ずしも何処の病院も旨く行っているとは限らないでしょう。そして幾つかの病院が統廃合に進んでいる或いは診療所になっています。そういったところをマスコミが大きく取り上げるということがなくなってしまいました。また宮城県の場合は、地域医療というよりも被災地医療というところにみんな目が向いて、こういう自治体病院をどうするかということの一般人の関心が薄れてきてしまっています。そういう状況ですが内藤先生のリーダーシップのもとに、中核病院の改革プラン或いは改革の実践がかなり進んでいるというふうに思います。この資料を詳しく見た訳ではありませんが、ざっと見たところでは、かなり旨く行っているのではないかと思います。その辺のところを今日、特に拝見させていただきますと思います。よろしくようお願いいたします。

5. 審議事項

平間庶務課長：ありがとうございます。それでは審議事項からは委員長が議長ということで、議事進行をお願いいたしたいと思います。

本郷委員長：それでは座らせて進めさせていただきます。審議事項として最初に評価委員会資料の説明をお願いします。

(1) 評価委員会資料の説明

内藤院長：皆さんどうもありがとうございます。お忙しい中、夕方集まっていただきまして感謝申し上げます。今、委員長からもありましたが、私どもも経営形態の変化をして、この期間取組んで参りましたので、その辺りのご報告を申し上げたいと思います。座らせていただきます。具体的な経営指標等の数値は後ほど蓬田次長の方から話しがあるとと思いますが、私からは全体の流れを説明したいと思います。

(資料1・2・3を院長説明)

本郷委員長：ありがとうございます。さまざまな指標で、目標の達成或いは目標以上の成果を上げているところが沢山ございます。一部に達成がまだ難しい或いは最初の見込みと現実がかなり一致していないといったところがございます。そういったところ含めまして、委員の皆さんからご質問・ご意見如何でしょうか。

大久保委員：看護師不足ということで院長先生からお話があった。これは地域性の問題なのか。それとも処遇の面でしょうか。

内藤院長：私が思っていることを申し上げた後に看護部長から発言させます。処遇は決して我々は悪くないと思います。自治体病院の看護師さんの処遇は、例えば公立黒川病院と比べると多分良いと思います。ただ、仙台市内の民間病院だと表面的な手当が良いところもあって、そこに若いナースは憧れるみたいなどころがあるのです。実態はいろんな保障とかトータルの収入とかを考えると、決して自治体病院は悪くない。そういう意味で負けてはいないのです。病院の魅力がないんじゃないのかということ、決して私はそうは思いません。看護師さんが看護に集中できる環境を整えてきたわけだし、病棟薬剤師まで入れ、ベッドメイクまでしなくてよく、ナーシングに集中できる環境をつくっているところは多分仙台市にはないと思うのです。ただ、そのアピールが弱いんじゃないのかということになるかもしれません。ホームページの作り込みとか、1年間かけて今、看護師のための募集のプロモーションビデオ作っています。そういうビデオまで作るなどありとあらゆることをやっています。それから、よく議会で言われた保育所がないから駄目なんだ、造ればいいんじゃないのと議員さんよく言うんですよ。だったらお金を出してくれるのですかと言いますと、それはお前たちがやれと言うんです。今回いろいろありましたが、お金を出していただき院内保育所を造りました。昨年10月からフル活動していますが、予想に反してももの凄く利用なんですよ。大した利用はないんじゃないか、実家のばあちゃんに子供を見てもらっている人も多い状況で利用は少ないと思っていたのですが、そうしたらもう入れませんということで、良い感じで利用してもらっています。今後そういうところ旨く説明したり伝えたりすればと思います。特に新卒看護師さんがうちに来て、どんな看護師になれるのか、どんなに成長できるのかということ、今までも伝えてきたつもりですが、やっぱり自分の5年後が見えるよというところを、もう少し伝えることが旨くできれば、仙南が10万人当たり441人しか看護師がいなくても、当院は山ほど看護師いるよということになりたいと思っています。ただ仙南全体の問題として取り組んでいきたい思いは強く持っています。

真壁看護部長：看護師の確保に関してですが、様々な就職説明会とか、それから看護学生の実習を受け入れるとか、議会でも説明はしてきています。何か作戦はないかということで最近考えているのは、潜在看護師或いは子育てでブランクのある看護師の復帰です。最近採用に漕ぎ着けた人も7年とか8年とかのブランクがあって、なかなか急性期の病院にすんなり戻ってくるということが難しいのですが、宮城県看護協会では週休日に復帰プログラムをやっています。しかし、この辺の潜在看護師さんは仙台まで通うというのが難しいということで、今年度に計画をしているのが、9月から週1回の3時間位の研修を、ホームページを使って広報して、気軽に来てもらえるような研修を組もうということを考えています。これはうちの病院のことだけではなくて、地元の潜在看護師を掘り起こしたいという活動計画を教育担当看護師長に今日指示をしております。辞めて

いく理由ですけれども、実は新卒就職後5年経つと東京での看護師をしてみたいということで、今年若いスタッフが2人ほど東京に行きました。逆に東京で5年・10年経験した看護師が戻ってきています。いろんな作戦があるかと思いますが、ここから出て行ったりしても何か蜘蛛の糸を付けて旅立たせ、何れ引き戻せる作戦を具体的に作っていくのが必要なのかなということで、いま作戦を練っている段階です。なかなか厳しい職場環境ではあるけど、やり甲斐があるのだよというあたりを、もっとアピールできたら良いのかなと考えているところです。

内藤院長：ちょっと言い忘れました。今年度からうちの病院独自の就学資金を作り、仙台の5校に1名ずつの枠を設け、就学資金制度を始めました。あとは企業長中心で取り組んでいることもあります。

貫和企業長：直ぐには実効があがることではありませんけれども、地元の中学・高校生に病院を見学させ、とにかく病院を少しオープンにし、これだけ多機能の病院がすぐ横にあるというようなことをみせて、長い目で取り組んでいます。もちろんドクターは宮城県でも足りません。それも考えて地元から医師・医療職の地産地消ということで努力を続けていく考えであります。

本郷委員長：就学資金があります。そのうち中学・高校生あたりに医療に目を向けてもらうということは、これはもう重要な活動だと思います。2・3年後にみる話ではなくて、もっと長い目でみないといけないものと思います。

笹森委員：当仙南地区の看護師さんの養成機関の現状はどんなふうになっているのでしょうか。

真壁看護部長：仙南での学校としては宮城県高等看護学校が40名、白石高等学校に看護科ということで5年一貫高40名。あとは全て仙台です。白石看護科の実習は当院でも刈田病院も引き受けております。卒後県内に残るのは、ほんの僅かで32名位は県外に出ています。専攻科2年になったとき修学旅行(職場体験)の行き先が、東京の医大とか物凄く待遇の良いところまで帰ってくるわけです。そうしたら学生はそういうところに行きたいわけですよ。県立の高校ですから、県内でも経験できるよい病院もあるので、できるだけ地元に残るような働きかけをしていただくという話しは、ここ数年院長先生ともにしているところではあります。

佐藤委員：先程の説明で未収金6,500万ですが、同規模病院と比してどうなのでしょう。

熊坂事務部長：未収金はどこでも苦労しているところですが、さほど多い訳ではないのですが、やはり救急をやっているところはやや多めかなという感じはします。極端に多いということではないと思います。

佐藤委員：そのランク付けもあると思いますが、状況はどうなっているのか。例えば不良債権であれば、もう4分類では駄目だとかという状況ではないのか。

熊坂事務部長：その未収の患者さんごとにとということですね。いろいろ分類というか別けてはいます。督促から裁判を通して又督促するとか、そういうことは取り決めをしてやっています。今回新たに、明日の議会に補正予算を組んだものは、余りにもひどいものに関しては弁護士を通して催促を行い、そのあと場合によっては訴訟を辞さないという方針です。まだそこまでは多分行かないと思いますが、そういうことを視野に入れながら、こちらの姿勢を見せていくことにしております。

内藤院長：議員さんが居られるから言わせてもらいますが、この地区だけには限らないと

思います。要は自治体病院の料金を踏み倒してもいいのだという発想は一部あると思います。我々の税金で建てた病院だから、困っている人間から金を取ることはないだろうという発想だと思います。実は未収金の人を調べると、家族・親族が未収という人がかなりいるのです。つまり関係者が皆でそう思っているのですね。それからあの医師の態度が気に入らないから謝らないうちは払わないとかいうのもあります。それは考えてみれば旨い逃げ方なのです。もしも謝罪が本当に必要なケースがあったとしても支払は別次元の問題です。そういう人に限って70万円位の未収金があつたりします。今まで督促4・5回目まで行い反応がない場合には、法的措置にいくこともあるということをしてきました。でもそういう人たちは絶対に大丈夫という考えでいますから、絶対レスポンスしないですよ。今度は今年で開院11年目になりますから法的措置に出るということに決めました。やっぱり中核の金は払わなくてもいいんだよという皆の噂になっております。そこはやっぱりちゃんとルールに従ってもらいます。苦しくとも分割で払う人もいますから給食費を払わないでベンツに乗っている状態はおかしいだろうということです。今年度からそういう文化を起こしていきたいと思って、変えることにしました。

八島委員：私は病院側の者ですから、看護師の募集、未収金も十分に分かるところです。看護師さんの募集につきましては、やっぱり地道にやっぴいかなきゃいけないです。それでやっぴいられるということですから、1・2年ではなかなかみえてこないのかなというふうに思っています。東北六県の各看護学校をお回りになって、まず名前を覚えてもらうみたいな感じで多分されていると思いますので、それはやっぱり1・2年で効果をあげるのはちょっとなかなか大変なのかなというふうに思っています。白石の方も確かに私の方も回ってきますが、言われたとおりですね。関東の方に出ていくというのが多いところも病院側として捉えています。あと未収金に関して、うちも弁護士にやっぴいいただいています。出来高の形でやっぴいしていますので、弁護士さんは働いて取れば、その分という感じになっていくというところがあります。それで効果があつたかといいますと、少しは上がっておる状況です。訴訟については、今までうちの方も未だ経験したことないのです。どういふふうにして未収金を減少させていくかというのも難しい問題ですが、病院としては何千万円と未収金を持っていますので、そこはやっぱり解決していかんやいけないのかなというふうに思っています。評価というよりも共鳴という部分で発言しました。

高澤委員：看護師のことで、開業医院をしており開業医を代弁して言います。仙南地区は看護師が足りないんですね、正直に言うと中核病院であまり看護師の待遇をよくされると大変困ります。チラシを見ますと看護師20名募集とかあるが応募にくるのですか。実は一人二人とやっぴい探してもらって、押み倒していらつているような状態なのです。待遇をよくされるのは困ります。

内藤院長：待遇は公務員だから決まっております。これは自治体病院としてどうしようもないのです。我々年間5回募集を掛けていますが、毎回1人か2人来るのがいい方で、それは先生方と同じです。

高澤委員：ついでですけど、いっぱい集めると質の低下というのが心配されると思うのですが、その辺はとにかく来ればいいということでしょうか。

真壁看護部長：うちは正看護師で募集しています。准看護師の場合もそれなりに質を上げ

たいので教育はしています。正職員の看護師に対して、力を入れているのは新卒新人教育です。ただし、新卒新人が山ほどきてもらっても、受け皿側の教育体制があるので、新卒新人を育てられるのは最高で17・18人までです。そうするとだれでも良いわけではなくて、その人の人柄を見極める必要があります。あちこちを転々としているような人は、申し訳ないけど難しい。それからうちの場合は電子カルテを使っているんで、ある程度そういうところにも順応ができる人でないと難しい。年齢制限はしていませんけども、そこも対応可能な人をやはり採用しています。質の低下の心配もあるかと思いますが、その辺はだれでもかれでも良いわけでもなく、ある程度の線は引かせていただいています。

渡辺委員：昨年度に全適化されたということですが、全適化の狙いと、1年間に狙いが実現されたかについてご教示をお願いします。

内藤院長：企業長がお出でになって1年経ちます。例えば、先ほど言った地産地消の取り組みとか、私だけでは思いつかなかつたし、そういう広い視野の取り組みがまずできるようになりました。それから首長さんたちが任せてくれているので、企業長と私が旨くいってれば、開設者協議会はあるのですが、そこは確認事項で済みますので、時間を有効に使えています。それから再編ネットワークなんかは企業長が入ってこられないと難しいので、そういう意味では非常に期待しておりますし、一緒にやっていきたいなと思っていますところですよ。

本郷委員長：ほかにご意見あるでしょうか。

高澤委員：簡単な質問で申し訳ないですけど、救命救急センターは実際稼働していると思ったら、承認されるのが9月とか。承認されると点数とか高くなるのですか。

内藤院長：地域救命救急センターの指定の認定を受けますと、それなりの加算がいただけます。もちろん4対1看護とかの条件が必要ですが、そこでも看護師が足りないのです。結局4対1がICUで取れていめんと、県の認可も駄目ということになります。もちろん医師の体制も実態として伴わないと情けないことになります。県は地域医療再生計画で当院を救命救急センターにするということでお金をくれたわけですから、そこはやっぱり要望に答えていかないといけなと思います。従って看護師をそっちに集中配備していかなくちやいけないのですが、その結果、病院全体が7対1看護を取れなくなると、多分経営的にも自治体に迷惑を掛けることになる。ぎりぎりの選択を迫られる可能性もあり、相当これから考えていかなければならないと思います。

本郷委員長：ほかにご意見があれば。

それでは先程ちょっと言葉にありましたネットワーク化を、これからどういうふうに計画しておられますか。

貫和企業長：大きな問題ということで当院の医師からは、当院の一番のネックはナースの数だということは聞いております。もうひとつは、常々内藤院長の方からは皆様方にはお話しあるでしょうけれども、この仙南医療圏に300床規模の病院が2つあって、今の人口が18万強なわけですから今後人口が減るなかで、やはり機能を分けないとどうにもなりません。中核病院の方は幸い比較的順調というところでもあります。大きな目で見たときに両院のベッド数が結構使われてないということがありますので、地域の医療としてはやっぱり問題になると考えます。問題点は非常に明らかだけれども、開設の自治体の特に首長さんのご理解が必要です。どうアプローチをしたら良いのか思案していま

す。私も大学におりますときにはもちろんお話を承り知っていました。しかし実際にネットワーク化するというのは、簡単な話しではなく、大きな視点でみれば国の医療政策としての医療圏をどう理解するかという問題です。仙南医療圏をどう考えるのかという、2市7町の合意を作っていく中で、ネットワークが可能になっていくのだらうと考えます。病院だけの努力ではなかなか難しいところがあるので、今回ご出席の皆様方からは是非ご支援をいただければと思います。

内藤院長：ただ今、企業長が申し上げたとおりなんですけども、結局は仙南医療全体で取り組んで行くしかないのだという場面が、具体的に出てくれば主張の違いを越えて、話し合うことが出来ると思っています。この前の地域医療再生基金なんかも正にそうで、タイムリミットがあって、ここまでに貴方ら工夫して良い使い方したら補助金を出しますよというたぐいです。しかし、こういうのはもうなかなか出てきません。それでこの次のチャンスは、やっぱり一次救急医療の初期救急診療所を造ることが漸く決まりましたがこれが1つだと思います。内容的には大河原町が代表で運営するのですが、2市7町が全員で経営にかかわっていくか、そこのところどうやっていくか大きな議論になっています。例えば、白石の患者さんがなかなかこっちに出来た初期救急診療所に来なくて、運営が成り立たないということが起きたら、ここが赤字だと困るからみんな診療所に行こうよということになる。結局そうこうしているうちに、うちも実はベッドが空いていて困っているんだという話も出てくる。事務でも首長さんたちでも、そういうことを通じて本音で話し合うようなゲートが、出来るのじゃないかなと思って、一次救急についてはちょっと期待しているところです。

本郷委員長：昔その辺の協議をされていて旨く行きそうになったかと思うと、最後にひっくり返されるということがありました。今度は是非、そういう機会があったらやっていただきたいと思います。ほかにご意見如何でしょうか。

佐藤委員：いまに関連しまして、2市7町では広域行政を構成して消防始め救急などやっているのですが、この話しはたまに出るんですよ。理事長は白石市長さんですけども、その辺の踏み出し方がどうなのか分かりませんが、こちらからどんどんアプローチすれば良いのか、タイミングというのが未だ掴めていないのですけども。我々としてもその席に出ている者ですから、話題にして行きたいなというふうに思っています。

内藤院長：それ本当にありがたいなと思っています。例えば、それぞれの組合、病院の議会で、議員さんの中でそういうことをガツンと言って下さる方がいて、それぞれの病院の議会で話題になればいいと思います。もちろんそれぞれの改革プランの中に入っていますから、本当はもっともっと議論してもらっていいのです。例えば、いまのところ比較的当院は経営がまずまずですので言いだしにくいところがあります。やっぱり広域の中でのお話とか、議員さんからの声が出てくるのが非常に重要だと思っています。

本郷委員長：こういうことは行政の力を借りないと、なかなか先に進まないと思います。ほかにご意見如何でしょうか。

内藤院長：数値の説明を。

本郷委員長：それではお願いします。

蓬田次長兼経営企画課長：私の方から説明させていただきます。会議の前にお配りさせていただいた資料の差し替え部分がございます。資料6の11・12ページですが、24年度の直近の見込みが出来るだけ正確なものということで差し替えをしていただきたいと思います。

います。それ以外の職員数の数値等々につきましては、昨年の資料の1年分の追加になったような格好になっております。更に追加資料ということで地域連携室の取扱い件数と新入院患者及び退院患者数の一覧表を配付させていただいております。それでは8ページの方から具体的な数値を説明させていただきたいと思います。

(資料4・5・6・7・8・9・追加資料1・2を説明)

本郷委員長：ありがとうございます。こちらも目覚しい数値が上がっています。特にドクターの数が1.5倍となり、いろんなところで病院の活動が活発になるようであります。その点如何ですか。

大久保委員：地域別の患者数の推移で外来患者は4人に1人、それから入院患者は3人に1人が構成市町外と伺ったが、そのほかに仙南広域の2市7町で考えた場合は、両方も90%を超えている。先ほどお話しがありましたように広域で支えるような、そういう推進というか取り決めを進めない、これから益々厳しくなるのだろうなと思います。

本郷委員長：ありがとうございます。実際に患者さんの集まり方が、その数値に出ています。ほかにご意見如何ですか。

蓬田次長兼経営企画課長：渡辺委員(監査法人トーマツ)さんにちょっとお聞きします。来年度以降に消費税等々上がる状況になっています。そうすると自治体病院だけに限らないが、この雑損失の損税といわれる控除対象外の消費税がどんどん上がって行ってしまうんだろうと思います。今回当院では4条予算に関わる工事費で契約したものですから、24年度分の取引消費税分だけ損益に、実質6千万円くらい乗っかってしまうと、収支のバランスが取れないじゃないかなと思うのです。ご意見伺いたいと思います。

渡辺委員：仰るとおりで消費税上がると、これも病院の経営に直撃いたします。費用が上りまして損益を起こします。更に来年の4月1日から新しい地方公営企業会計が導入されます。その準備はされておられますか。(「はい」の声あり)

それによってまたドンと費用(退職引当金等)が増えますので、その影響が起きると考えております。したがって、計画自体も収支面ではよろしいのですが、費用の方をもう一度シミュレーションのやり直しをした方がよろしいのかもしれない。

蓬田次長兼経営企画課長：分かりました。ありがとうございます。

内藤院長：来年から会計方式変わるので、その勉強会を明後日やることになっています。実は全体に関するのですが、うちの改革プランは21年3月31日に作り、21年度から24年度までということでした。本当は4回の評価委員会をやっていかないといけないのですが、震災で1回できませんでした。さっき本郷先生とも内々で話させていただいたんですけど、24年度までのプランでしたので、一応、今回の我々の考えとしては、企業長とも話しをしているのですが、25年度以降の後半に、第2期将来構想計画を作って、今トーマツさんが言われたようなことにも対処していかなければいけないと思います。新たなプランのガイドラインとは別に考えています。何故かという総務省は、その後何も言って来ないからです。

本郷委員長：仰るとおりです。

内藤院長：本郷先生も仰いましたけど、改革プランで赤字病院が減ったようになっていますが、決してそんなことないので、26年度からの会計方式変わると、本態が炙り出されてきますし、我々は総務省の指示とは関係なく新しいプラン造りをやろうと考えています。評価委員会は今日で終了ということでお願いしたいと思います。それとは別に将来

計画第2期を作りたいと今、企業長とも話ししているところです。

本郷委員長：確かにこの改革プラン、総務省からの指示があって作った段階ではこの病院の場合は24年度までの計画を策定した。そして究極の目標の経営形態の見直しということで、公企法全適のところまで達成し、そして様々な状況がドラスティックに変化し、更にこれから大きく変革が来ようというときに、今までの改革プランの延長では難しくなっています。その辺は病院の主体性で独自性を持った新しい将来計画がこれは必要になると思います。その辺は内藤先生に、また将来考えていただくことになると思います。或いは貫和先生とのイニシアチブが大変重要になってくると思います。それは置いて、今日お持ちいただいた内容について、またご質問ございましょうか。会計のお話しと消費税がどうなるのかというのは非常に頭の痛いところでございます。

内藤院長：消費税の問題で蓬田から話しが出ました。トーマツさんもおられますが、実は消費税アップ率の損税分の問題は、もう大分前の閣議決定で診療報酬のアップで対応していくという回答は出しているのですが、そんなこと本当にやってくれるのというのが一番心配です。本当に診療報酬は4期連続でダウンできて、そのあとちょっとずつプラスになりました。じゃ損税に対応できるような診療報酬改定は、例えば病院の規模とか病気のステージに関わらず全ての病院が、全部納得いくような診療報酬改定ができるのかというのは疑問なので、私はちょっと拙いなと思っています。

渡辺委員：私も同意見・同感です。

本郷委員長：その辺病院でいろいろと頑張らなくちゃいけないところあるのでしょうけど、病院だけではどうにもならないところもあります。あとほかに将来計画のことも含めてご意見如何でしょうか。

ご意見がなければ、今、内藤先生からもお話しいただきました県南中核病院改革プラン評価委員会は、本来ならば第4回になるはずのところですが、震災で1年（1回）飛んでしまいましたので第3回ということで、改革プラン評価委員会としての集まりは今回で最後ということになります。最後にまた何かご意見を言っておきたいことございせんか。

なければ今日の改革プラン全体の委員会をこれで終了といたします。

どうもありがとうございました。あとは事務局にお返しいたします。

5. その他

平間庶務課長：ありがとうございました。

その他ですが、事務局は特に用意しておりません。皆さんの方から何かありますか。

佐藤委員：救急関係にて病状のこと電話があって、対応してもらっていると思う、その辺の利用状況というのはどうなのでしょう。病状の相談で今晚来た方がよいのか、様子をみた方がよいのか。

内藤院長：全国の救急病院のスタンダードに習いまして、この4月からもう事務的に対応することにしました。悩んだら来てくださいです。そうしないと看護師さんが電話で30分位話ししなくちゃ駄目なのです。それが年間7,000件位あるのです。とにかく仕事になりません。今年のゴールデンウィークは8日間の休みがありましたが、確かに100人以上来た日が4日間ありました。例えば防災センターで電話を取りナースに繋いで、あーでもない、こうでもないと言い合い続けるよりも、とにかく悩んだら来てくださいというふうにしています。ただし、耳鼻科はいませんとかは言います。その結果、混乱は

激減しました。実は全国の殆どの救急病院はそうしているのです。今までは心のこもった対応ということで、そういうことやってきたのですが、時間ばかり食ってトラブルが逆に多かったです。あいつの態度が悪い、今出たナースはなんだとか、名前を教えろとかになるのです。ですから、それ止めまして寧ろすっきりしました。

今、いろいろご意見いただいたので、まとめて本郷先生の検閲を受けて、それでホームページに掲載しますことをご了解いただきたいと思います。

平間庶務課長：議事録を作成し、出来上がり次第に委員の皆さんにお送りします。先ず内藤院長、本郷先生に目を通していただくということになりますので、その際よろしくお願ひします。

7. 閉 会

平間庶務課長：以上を持ちまして、第3回みやぎ県南中核病院改革プラン評価委員会を終了させていただきます。どうもありがとうございました。