

産業民生常任委員会

平成25年8月26日(月)

◎ 開 議 の 宣 告 (午後 4時55分)

○委員長(菊地清一郎) ただいまから産業民生常任委員会の意見交換会を始めます。

出席委員は8名です。

なお、意見交換会ということで委員長の私からも幾つか質問をさせていただくかもしれませんが、よろしいでしょうか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長(菊地清一郎) ありがとうございます。

それでは、伊達赤十字病院との意見交換会を始めます。

なお、本日の意見交換会には、まず初めに約15分程度概略を説明していただきまして、その後レジュメの各項目ごとに意見交換をしていきたいと考えております。また、6項目とその他フリートークと内容的にも密度が濃く、時間配分を考えますと非常に厳しい部分がありますので、私のほうから3項目ずつまとめた形でご説明をいただき、そして各委員の方から意見をいただきたいと思っておりますので、運営がスムーズに進みますようにご協力をお願いいたします。

それではまず初めに、本日の意見交換会の開催に当たり、前田院長を初め本日出席していただきました伊達赤十字病院の方々と正副議長、各常任委員会の方々、そして議会事務局、市行政の方々には、お疲れの中このような時間帯にご出席いただきまして感謝とお礼を申し上げます。ありがとうございます。委員長として、この初めての議員と団体との意見交換会が前向きな流れの中で活発に行われ、今後市民も伊達赤十字病院もこれまで以上によい方向に発展するよう望むものであります。

それでは次に、本日意見交換会にご参加いただきました伊達赤十字病院を代表して前田院長にご挨拶をお願いいたします。

○伊達赤十字病院院長(前田喜晴) 皆さん、こんにちは。本日は大変お忙しい中、伊達市議会、寺島議長様を初め産業民生常任委員会の委員長、菊地委員長を初め多数の市議会議員の皆様方にご出席いただき、まことにありがとうございます。また、平素は伊達市議会及び伊達市からは当院の運営、経営に関して多大なご理解と、またご支援をいただいております。改めてお礼を申し上げたいというふうに思います。

さて、この市議会の皆様との意見交換会、計4回目になると思いますがけれども、前3回、私も説明させていただきましたけれども、当院はここ10年近く医師不足ということで伊達市民の皆様方にも大変なご迷惑とご不便をおかけしております。また、そのためにこの地域の少子高齢化、過疎化という問題もありまして、医師不足と相まってここ数年やはり患者数が減少しているということで大変な経営危機を一時期招きましたけれども、伊達市からのご支援等もいただきまして昨年度は赤字額も1億円までのところまで何とか削減することができまして、今年度は何とか黒字化に持って

いきたいということで今職員全員で頑張っているところです。この地域の医療については、当院の医師不足等のいろんな問題もありますけれども、やはり先ほども申しあげましたように少子高齢化で人口減少というのが必ず到来しますので、それに対応してこの地域の医療をどういう形で作り直していくかというのも伊達市、当院にとっても大変重要な問題だというふうに考えております。きょうのこの意見交換会で伊達市の医療の維持と、さらなる改善に向けて有意義なご意見をいただけたら大変ありがたいというふうに考えております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

○委員長（菊地清一郎） ありがとうございます。

次に、伊達赤十字病院からの概略説明ということで、約15分ほどですけれども、現状などについてご説明をお願いいたします。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） それでは、座って説明させていただきます。資料の3ページから6ページにかけてご説明いたします。

当院は、昭和15年8月の創立で、今年度で創立73周年になります。創立以来、室蘭より西の地区、胆振西部地区の唯一の中核病院、総合病院としてこれまで機能してまいりました。

実働病床は、そこに書いてあるとおり……実働でなくて許可病床数は374床です。現在57床が休床になっておりまして、実働病床は現在317床、そのうち一般病床が257床、精神科の病床が60床ということであります。

診療科目は、その表に載っておりますとおり全17科ですけれども、問題なのはやはり医師、常勤医のいない科が数科あるということで、この中では呼吸器科、泌尿器科、眼科、皮膚科、放射線科などが常勤医不在で外来のみの診療をやっている科がほとんどです。泌尿科については、現在外来もやっておりません。5つの科で常勤医が不在ということが今の一番の問題点かと思ひます。

職員数は、総職員数は450人、医師数は非常勤を除いて30人、看護師は244人ということで、以下いろんな資格を持った技師等がおります。

一番下の指定医療機関の主なものとしては、平成元年からは第2次救急指定病院となっております。地域センター病院と僻地医療拠点病院は、ほぼ同じ意味ですけれども、当院は平成15年から僻地医療の拠点病院ということになっております。あとは、平成15年から医師の臨床研修のための指定病院となっております。近々では、平成22年に認知症の高齢者の増加ということで認知症疾患医療センターに指定されております。ごく最近では、平成23年11月に災害拠点病院に指定されております。これは、今は室蘭の日鋼記念病院、それと室蘭市立病院に次いで3番目、この地域での3番目の災害拠点病院に指定されております。この地域、有珠山噴火が起こるということで特別に当院が指定されたのではないかなというふうに考えております。

次のページ、お願いいたします。病院附属の附帯施設といたしましては、透析患者さんのための透析センター、33床で運営しております。そのほかは後で説明いたしますけれども、健診センターが1階にあります。3番目としては精神科デイケア、これは精神科の退院患者さんの就労のための支援の施設、精神科デイケアというのを運営しております。あとは訪問看護ステーションと最後に伊達赤十字看護専門学校ということで、昭和19年の創立で、今は1学年30人の小さな看護学校ですけれども、昭和19年以来看護師養成という任務を負って運営しております。

5 ページに、ここ数年の診療実績について簡単にまとめてみました。入院患者さんについては、平成21年度から24年度まで数と、病床利用率というのは実際の入院患者数です。大体この表を見てもおわかりのように医師不足の影響があって、なかなか医師を増員できないという状態が続いておりますので、大体1日の入院患者数は255人前後でここ4年間横ばいという状況が続いております。病床利用率は、100%の満床に対する比率です、実際に。ですから、80%前後でこれもほぼここ数年横ばいの状態というふうになっています。ということで、大体ここ数年20%空床があるということは約60床前後、1年平均して60床が空きベッドのまんまでという状況です。これでは、やはり経営を黒字化するのはちょっと難しいというふうに考えております。何とか90%前後までベッドの利用率を上げなければ、黒字化も難しいのではないかなというふうに考えています。それで、後で事務長のほうからも説明ありますけれども、この空床を何とか利用して収入に結びつけたいということで、もうあと一月後ですけれども、10月から一般の病床を転換いたしましていわゆる療養病床、今までうちでは一度もやったことないのですけれども、60床の病棟をそのまま空きベッドのままにしておくのはどうやっても無駄が多いなということで、10月から1病棟44床ですか、療養病床に転換することにしました。これで安定的な入院患者数を確保することができますので、一般病床に比べれば単価が安いので、そう大きな収入にはなりませんけれども、それでもほとんど看護師等の職員数をふやさないで転換することができますので、病院の経営的にはかなり大きいと思います。また、やはり先ほども申し上げましたように高齢化が進んでおりまして、こういう療養病床の需要というのはここ10年間ふえるというふうに予想されていますので、当院で44床ですけれども、1病棟の療養病床を持っても十分にほかの病院に迷惑をかけないで患者数に対応していけるのではないかなというふうに考えております。これが来年度以降うまく軌道に乗れば、確実に病院の経営は黒字化できるのでないかなというふうに今は考えております。

次は、1日の平均外来患者数、これもほとんど入院と同じで600人前後でほぼ横ばいの状態になっております。これも今休診している科の医師を確保すれば、ふやすことは可能なのですけれども、多分ここ二、三年もこのくらいの数でいくのではないかなと。ただ、外来患者数については今の病院医療というのは入院医療が中心なので、外来患者さんというのは救急の患者さん、または紹介された患者さん、または初診の患者さんだけを中心に外来をやるというのが今の病院医療のトレンドになっていますので、再来の患者さんについてはできるだけ近隣の開業医の先生方に再来の患者さんについてはお願いして、できるだけ医師が外来にかかわるのを少なくして入院医療に特化してやるというのが今の病院のやり方というふうになっておりますので、外来患者数については600人前後であってもほとんど経営的には問題ないのでないかなというふうに考えております。

最後に、次のページ、これは当院の分娩件数について書いてあります。小児科、産科ともに現在ここ二、三年、医師1人ずつの体制でやっておりますので、そこにありますように分娩件数も年々減っています。伊達市自体の出生数が赤印のグラフに載っておりますけれども、平成21年度の273から昨年度は220まで伊達市の出生数自体も明らかに減りつつあります。昔は、当院でも400件以上の分娩件数を扱っていた時代もあるのですけれども、それに比べれば伊達市の出生数自体が明らかに昔の半分ぐらいまで減少しているのがわかります。当院の分娩件数については、やはり医師2名

であった平成22年度は200件を超えていますけれども、現在は医師1名でやっておりますので、経産婦さんだけです。初産婦さんは、いろいんなリスクが大きいので、日鋼病院の周産期センターに送るようにして、比較的リスクの少ない経産婦さんのみを対象として今分娩を取り扱っております。昨年度は120件まで減っています。あとは、分娩については医師確保も1名確保するのがもうやっとの状況で、この医師もいつまで勤めてくれるかどうかさえわかりません。大学自体も今のところ当院に産科医師を派遣してくれるのはかなり難しいというふうに考えていますので、ただうちは先ほど申し上げたように看護学校がありますので、看護学生というのは必ず小児科と産科、分娩の実習をしなければならないのです。そういう意味で、もし当院に小児科、産科がないと室蘭とか札幌まで出かけて看護学生の実習に行かなければならないという事情もある。これは、かなり難しくなってきましたので、そういう意味で看護学生の実習を何とか維持したいという意味もあって、何とかぎりぎり産科の医療を続けているというのが現状です。

以上です。

○委員長（菊地清一郎） ありがとうございます。ちょっと言い忘れて大変申しわけございません。きょうも外気温が高いので、暑い方はどうぞ上着を脱いでいただいて結構でございます。

それでは次に、（4）の意見交換に入ります。時間の関係上、アからキでございますが、ア、イ、ウの3項目に関しましてまとめてご説明をいただき、その後まとめてご意見を伺いたいと思います。よろしく願います。

○伊達赤十字病院事務部長（横澤昌之） 続きまして、病院の経営状況でございます。事務部長の私のほうからご説明申し上げたいと思います。

お手元の資料7ページをごらんください。これは、年度別の収支の推移表をお示ししたものでございます。平成16年度、これは新医師臨床研修制度が開始されたのが平成16年度でございます。それを受けて、各大学としまして、いわゆる地域の研修医の数が大きく減ったということもございまして、平成17年度から当院における医局からの医師の引き揚げが実際に発生してまいりました。その結果、医師が減少し、入院患者数、外来患者数が大きく減少したところでございます。17年度の決算についてはマイナス13億円という形でございます。おおむね18年度もこのような数字で推移し、20年も10億余の赤字を出しております。そういう状況の中で、我々がこの段階でもう毎年10億円近い赤字を出しますと、正直言って資金繰りが大変困難な状況になったわけでございます。そんな中で平成21年度、これは本社からの指導もございました。要は収入が伸びないのであれば、まず入りをはかりて出るを制するということになります。費用の削減を行ったこととなったわけです。何をやったかといいますと、実は職員の22年度までのボーナス、21年度、22年度につきましてはおおむね半分、半額カットというようなことで大きな費用の削減を図ったところでございます。この効果が21年、22年、両年度とも人件費としましては2億円を減少させたというところで、ここで収支が大きく改善されたわけでございます。平成20年度はマイナス10億700万だった赤字を今言ったボーナスの大幅削減によりまして、当然これは収益増の努力ももちろん合わせてのことなわけですけれども、何とか5億5,000万台の赤字に圧縮できた。さらに、平成22年度も同じボーナスの削減、これは2年間継続いたしました。さらに、22年度、これは伊達市からの運営の支援をいただいたとこ

ろでございます。22年度から24年度までの3年間にわたって2億円の支援をいただいた。その2億円の支援のおかげで何とか平成22年度1億9,800万円の赤字、約2億円の赤字ということで、ここで2億5,000万、全体的な収支は改善されたわけでございます。さらに、23年度、24年度とこの支援は続きますけれども、何とか1億台の赤字で経営したと。今年度、先ほど院長も申し上げましたけれども、今この25年度、本年度につきましては何とか損益でプラス100万円という形で本当に何年ぶりになるのでしょうか、何とか黒字決算を迎えるという計画で現在は進めております。それがためにも今非常に60床があいている一般病床を7階の病床、この1階下になりますけれども、その医療を療養病床44床に転換して、何とか10月でいきますと下半期、大体1億3,000万から1億5,000万の収益が見込まれます。その中で損益の部分については、何とか100万円をキープしたいということが平成25年度、このグラフの一番右端の赤丸をちょっとご注視いただきたいと思っておりますけれども、そのような計画で進んでおります。

続いて、下の表でございます。この部分につきましては、長期と短期の借入金の残高の推移表でございます。平成16年度につきましては62億円のこれは金融機関からの年度末における未償還残高という表現になりますけれども、この時点で長期の借入金が52億でした。短期が10億円です。この52億の長期借入金の内訳というのは、病院の増改築に係る長期借入金でございます。この表を見る限り、長期の借入金は徐々に減少しているわけです。がしかし、上の表で示すように長年にわたってこういう赤字の状況が続きますと実際資金繰りが困難になると。そういったところで銀行からの短期の借入金が増加していったというのが下の表でございます。赤い棒グラフが短期の借入金でございます。あと、もう一つ、この青い棒グラフは単純に減っている、長期借入金も減っている数字になってございますけれども、実は長期の借入金が単純に減ったというのは実際長期の借入金を償還して減ったというよりは、むしろ長期の借入金を短期に振り替えた中で何とか償還をしていくということで、これは長期の借入金の短期借入金の借り替えによる償還及び医業収支の経営悪化による借入金の増が結果としてはこのような数字になったわけでございます。

ちなみに、平成20年度をごらんいただきたいと思っております。長短を合わせた借入金が20年度末で102億円ございました。それが先ほど申し上げたように、ボーナスの大幅カットによる費用の削減、さらに平成22年度から伊達市からの運営支援の2億円、これが3年続きます。そうしますと、経営効果としてボーナスの部分で4億、伊達市からの運営支援で6億、合わせまして10億です。そうしますと、24年度末をごらんください。借入金の残額96億。ですから、これからいきますと……ごめんなさい。21年度ですね。106億あった借入金が何と4年間でちょうど10億減っていますよという数字でございます。これから25年度決算において黒字決算をもし迎えることが可能であれば、実際キャッシュフローベースでは恐らく3億円程度の黒字ベースになるのかなという形になりますと、今あった借入金96億はもし上の損益に示すようにプラス100万円となるのであれば、93億程度の圧縮も可能という数字でございます。

以上でございます。

○委員長（菊地清一郎） ありがとうございます。

それでは、ただいま説明のありましたこの件につきましてご意見を伺います。

〔何事か呼ぶ者あり〕

○委員長（菊地清一郎） 失礼しました。3項目まとめてということですので、続けてイをお願いいたします。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） それでは、私のほうから医師確保についてご説明いたします。

8ページの表をごらんいただきます。医師確保については、先ほどから申し上げましたように平成16年度から始まりました大学からの医師引き揚げの影響を当院はもろに受けまして、そのために一気に経営悪化の状況、また病院存続の危機という一時期はそういう時期まで影響を受けました。現在も大学医局は、新医師臨床研修制度の影響で大学に余り若い研修医が集まりづらくなりまして、大学の医師派遣能力という点でもかなり昔の半分ぐらいまで落ちたような状況が現在でも続いております。そのために大学からの医師派遣及び増員というのは、なかなか獲得できないというのがここ数年続いております。医師確保については、平成16年度、17年度ごろは菊谷市長さんも大学に同行して、また市議会の皆様方も同行して大学と一緒に陳情に行っていたりということで、市のほうからも大変理解とご支援をいただいております。そういうことで、大学がちょっとなかなか期待できないので、ここ数年は何とか自力で公募で医師を確保しようということで全力を尽くしてやっているというのが今の現状であります。

一番下のほうに医師の総数が書いてあります。医師引き揚げの始まる前の平成15年までは、医師総数40人おりました。これが医師引き揚げによって、一時期は25人まで減少した時期もありますけれども、何とか自力での自己努力で少しずつ公募で医師を確保していておりますけれども、そこに21年度から25年度までの医師数が書いてありますけれども、相当私としては頑張っているつもりなのですけれども、平成25年度も30人ということで、ここ数年もやはり30人前後の医師のままで横ばいという状況になっております。昔は、ほとんどの医師が大学から派遣された医師だったのですけれども、そこに医局派遣と当院・本社と書いてありますけれども、当院と書いてあるのは自力で確保した医師の数です。平成25年度の右端のほうを見ますと、医局、大学から派遣された医師が14人で自力で公募で確保した医師が16人ということで、昔に比べると大学からの派遣医師が半分以上に減っている状況が今もって続いております。

今一番問題なのは、やはり1つは循環器内科です。そこに21年度から循環器内科の医師の推移が書いてありますけれども、ことしの4月には武智副院長が1人という状況になった時期もありますけれども、何とか本社の紹介で名古屋の大きな赤十字病院である名古屋の第二日赤または名古屋の第一日赤のほうから医師の応援を平成22年度から続けてもらっております。そのほか神経内科も23年度までは2人でやっていたのですけれども、山田前副院長が定年退職した後は今は1名のままで続いております。そのほかでは、眼科と皮膚科がことしの4月で常勤医1人ずつが中止になりまして、4月から常勤医不在というふうになっています。そのほか先ほどお話しした産婦人科、小児科などは常勤医1名の状況で今は続いております。比較的人数的に安定しているのは、最近では内科、消化器科、それと整形外科です。整形外科も一時期1名の時期があったのですけれども、去年から3名の医師を確保できて、何とか昔の数まで回復することができました。精神科は、ことしから2名から3名に非常に久しぶりですけれども、大学から医師の増員を受けまして3名体制になってい

ます。外科は、ずっと5人体制で、ここは以前から安定した数でできています。麻酔科についても3人ですけれども、ずっと安定した医師の数を確保できております。

問題は、やはり医師が少なくなったり、休診せざるを得ない科が出ているということで、影響としてはやはり救急が十分にできないということです。後で救急についても説明いたしますけれども、やはり医師1人、2人の科では365日、24時間休まず救急を受けるとするのは物理的に無理です。1名の医師や2名の医師でそれをやると医師が疲弊して、それがやめる原因になるものですから、市民の皆様方には大変ご不便をおかけせざるを得ないのですけれども、やはり無理してやるとかえって医師がやめる原因になりますので、特に今完璧に年中無休で救急を受け付けているのは消化器科、一般内科、それと外科です。最近では、整形外科も3人体制になって、ことしから救急も受け付けるようになりましたので、その3科はまあまあ年中無休の救急医療が可能ですが、それ以外の科はやはり人数が少なかったり、常勤医がいなかったりということで時間を制限したり、または土日の休日、全く救急が受けられないという眼科だとか皮膚科だとか、そういう科もあります。

そのほか、この医師不足の影響で経営的にもかなり影響を受けているところは土曜、日曜日、常勤医の少ない科はやはり救急だとか入院患者さんが急変したりする場合がありますので、待機してなければならぬと。これが1名、2名の医師を1年間全ての休日、自宅に待機させてやるというのはこれも無理です。それで、大学のほうから土曜日、日曜日の留守番、常勤医師をやはり最低でも月の半分ぐらいは休ませなければなりませんから、そういう少ない科については土曜、日曜日、応援をいただいております、留守番で。この医師の給与がばかみたく高いのです。簡単に言うと、平均的には2日間で1人20万円ぐらいです。もっと高い科もあります。産婦人科はその倍ぐらい、たった2日間でそれだけの、それに交通費も加わりますから、すごい額のそういう出張医のための報酬を払わざるを得ない。何千万円のレベルになります。ですから、常勤医がいればそういう費用も要らないわけですが、やむを得ずここ数年、これは医師をやめさせないで長続きさせるためにやむを得ないので、そういう医師の件費というか、かなり大きな費用もかかっているのも事実です。医師については、これからも昔の40人まで近づけるように頑張っていかなければなりません。病院の最大の課題だと思っていますけれども、まだまだちょっと大学の事情から見ると急速に改善するのはちょっと難しいかなというふうに考えていますけれども、何とか自力で確保も不可能ではないです。九州の先生方も当院には4人ぐらいおります。ですから、全国から何とか、北海道に住みたいという医師もいないわけではないので、何とか全力を挙げてこれからも医師確保に努めていきたいというふうに考えています。

以上です。

○委員長（菊地清一郎） ありがとうございます。

それでは、続けてウのほうをお願いいたします。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） それでは、当院の伊達市への貢献ということで、伊達市への貢献については先ほどお話した入院、外来の一般診療がありますし、そのほか透析の医療とか訪問看護、精神科デイケア等がありますけれども、その中でも救急と健診センターについて今回はご説明したいと思います。

やはり医師不足の中で救急を維持するというのは、どこの地方の都市でもまちでも非常に今困難な状況になっています。まちによっては町立病院、市立病院の救急を全くやらないというまちも道内には珍しくありません。当院も医師不足の中で相当悪戦苦闘で今救急医療を何とか維持しているというのが現状です。当院は、当院の救急部門にまとめてこの地域、夜間救急センターとして今は胆振西部医師会と共同で運営しております。365日、24時間、無休で1次、2次救急医療を行っております。ただし、先ほど説明ありましたように全科で全てやっているわけでは残念ながら現在ございません。救急センターの時間外診療、月曜日から金曜日までの平日は時間外は19時から22時までの3時間、胆振西部医師会の会員の先生方が当院に来ていただいて3時間だけ平日の1次、2次救急を担当していただいております。それ以外の朝まで等は当院の当直医師1名が平日は担当してやっております。土曜日、日曜日、休日については、そこに書いてありますように大学のほうからの応援医師に来ていただいて日中だけ、9時から19時までの約10時間前後、日中だけ大学の応援医師が来て診療していただいております。これも大変助かっております。そのほか19時以降、朝まではやはり同じように当院の当直医師1名が担当しております。

11ページのほうに救急の外来取り扱い患者数の推移のグラフがございます。平成21年度は7,124人、それからやはり先ほど申しましたように神経内科とか循環器内科の医師が激減しておりますので、ここで脳血管障害、脳卒中の患者さんとか心筋梗塞の患者さんなどが深夜で発生したり、休日に発生したりするとちょっと常時受け付けすることができないという状況が続いておりますので、そういうこともありまして、また一時期整形外科が1人体制のときは日中、夜間、深夜、救急受け付けできない時期もありました。そういうことも影響しまして、平成22年度以降は年間6,000人前後、救急外来患者数でもって減少しております。医師の引き揚げのなかった平成15年度は1万5,000人ぐらい年間扱った時期もあるのですが、そのときはほとんど全科で無休でやっておりますけれども、以来やはり休診科がかなり出てきたということで救急取り扱い患者数もそこにグラフにあるように激減と。これは、医師不足というのもあるのですけれども、やはりそのほかでは昔に比べて人口が減少しているというのも多少は影響ありますし、そのほかいわゆるコンビニ受診というのが昔かなり多かったのであるけれども、今はかなり市民に啓蒙が進みまして軽症患者さんはできるだけ遠慮してもらうということもかなり抗議をいたしましたので、そういう影響もあって減っているのもあるかと思っておりますし、そのほかでは小児科の救急患者数もかなり少なくなっています。1日1人、2人来るか来ないかと。これは、インター通り小児科の新田先生が平日も7時過ぎまで診療していただいておりますし、また日曜日かな。日曜日も午前中だけ診療していただいておりますので、ほとんどの患者さんがインター通り小児科で夜間に受診する患者さんが多くなったので、当院の小児科の救急患者数もかなり激減しているという理由もあるかと思っております。こういう意味で、非常に救急が十分に全科で対応できない状況になっているので、大変市民の皆様方にはご不便をおかけしているところでございます。

次のページをお願いします。次は、当院の健診センターについてご説明させていただきます。健診センターは、機能としては当院は健診バスを1台持っております。これで伊達市以外の地域へも企業にも健診バスを利用して出かけております。僻地の巡回診療もこの健診バスその他を利用して、

健診センターの者が僻地巡回診療というのを行っております。メインの任務としては生活習慣病検診、それと下のほうに書いてありますように各種のがん検診を扱っておりますし、脳ドック、その他人間ドック、そのほか乳児健診、それと学校の健診、それとほとんど全ての予防接種の実施を行っております。年間でいうと健診者数でいうと1万人以上の健診者数を扱っておりますし、健診については専門に扱う病院が年々この地域で少なくなっているみたいで、当院での健診センターを利用する健診者は年々ふえてきております。

以上です。

○委員長（菊地清一郎） ありがとうございます。

それでは、ただいまア、イ、ウの3項目のご説明がありました。この件につきまして、ご意見を願います。

○委員（犬塚貴敬） 医師の確保についての部分でご質問をさせていただきたいのですが、医師の確保ということでちょっと見た情報の中では医学部の定員増によって、ここ三、四年で医師を確保しやすくなるのではないかというお話も聞きました。それに対するもので伊達赤十字病院として各科と医師体制が確立されればいいのかなと思うのですが、そのような現状というのは医師、医学部の定員増に対するやつを教えてくださいませんかと思っております。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） ご指摘のとおり、全国的な医師不足、勤務医不足が問題になって、政府も全国の大学の定員を1割から2割ぐらい増加しております。その卒業生が出てくるのが多分来年、再来年ぐらいになってきますし、そのほか北海道では旭川医大と札幌医大で地域枠の学生を大幅にふやして、奨学金を出して卒業後北海道内に勤務してもらえるようにそういう誘導策を行ったと。これの地域枠の卒業生、来年札幌医大の卒業生が初めて出ます。それ以降も旭川医大の卒業生も加わってきますから、何十人という数の地域枠の学生が卒業して勤務することになります。そういう意味で、私自身としてはここ昨年までは相当大学に交渉してもなかなか成果は上がっていないのですが、多分私の見通しとしてはあと数年後には今よりも医師の状況は改善していくのではないかなというふうには考えていますけれども、あと多分数年後になるのではないかなというふうに思っております。地域枠については、当院みたいな地方の病院では非常に期待しております。特に地域枠の卒業生については僻地、またはこういう地方の医師不足で困っている病院を優先して配置するという道の方針になっておりますので、来年度、再来年度ぐらいには当院に来る医師もあるのではないかなというふうに期待しておりますけれども。

○委員（犬塚貴敬） 続けてですけれども、医師の確保の今地域枠の話とか、いろいろお聞きしましたけれども、実際に赤十字病院に医師が来ていただいて、先ほどご説明いただきました派遣と当院で常勤で勤めてもらうお医者さんの中で、当院の常勤の派遣ではないお医者さんをふやしていくのが地域の医療の確立につながるのかなという利用者目線では思うのですが、実際にずっと伊達市の赤十字病院で医師をやってもらうために先ほどありましたお医者さんの疲弊の問題ですとか、休みの問題ですとか、そういったところで伊達にずっといてもらうために病院として考えていることというのがあれば教えてくださいませんかと思っております。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） せっかく勤務した医師が当院でも七、八年前まではやめてい

く医師もかなり多かった時期もあります。全てやっぱり札幌のほうの病院または大きな都市の大病院に勤めたいということ、または奥さんのほうの希望もありまして学校の教育とかそういうのも、子供の教育とかもありまして、今もそういう状況は変わりありません。やはり医師もほとんど札幌に一極集中というようなことで、特に若い人ほどそういう希望をする人が多い傾向は相変わらずです。そういう中で、当院がそういう医師を集めて確保するというのは、ますます難しいという状況はありますけれども、今言ったように今の若い人は家族生活をかなり重視する人が多いのです。我々のころは、もう馬車馬みたく働いても余り不満を持たなかった世代もあるのですけれども、今そういうことを絶対同じようにやれと言ってもまず若い人は言うことを聞きません、勤める病院はいっぱいありますから。ですから、そういう意味でライフスタイル、やっぱり家庭生活というのかなり重視して、これは当然でないかなと思っているのですけれども、やはり当院としてもそういうのを十分できるように努力しています。先ほど申したように、土日は必ず半分以上、休日をとれるようにする。私が今やっているのは、週4日のうち3日は休ませたいと。そうでないと、1日ぐらいいは土日待機してもらおうというのは、これは我慢してもらいますけれども、1回ですね。3日間、月のうち3週は休ませてあげたいということで、そういう意味でお金はかかりますけれども、留守番の交代で来てもらった上で休ませているのです。そういうのも医師を長もちさせる1つの手があります。お金だけでないのです。高給を出せば集まるというものではないので、やはり勤務条件なのですよね。それと、地域の住みやすいかどうかということと、あとは一番大きいのはやっぱりどうしようもないのですけれども、教育です。子供の教育が重視されると。ただ、実際に16名の公募で来てもらった医師が当院に今勤めていますけれども、北海道に住みたいと、都会よりもこういう田舎の生活を好む医師もいないわけではないですし、できるだけやはり医師だけでなくて家族も住みやすい環境を何とかつくって、医師がやりがいのある仕事ができ休めるときはきちっと休めると、そういうような条件を満たせば、そういうことも大事でないかなと思って今やっているのです。

○委員（犬塚貴敬） ありがとうございます。教育とライフスタイルの中で住む家ですとか、そういったことが大事ということで、僕も市議会議員やっていますけれども、そういう自治会のことですとか、そういったことも、横のつながりですか、伊達に住むなら大事かなと思いますので、これから考えていく材料にさせていただければと思います。ありがとうございます。

○委員（辻浦義浩） 辻浦と申します。よろしく申し上げます。先ほど収入の説明がありましたけれども、23年度で約61億だと思うのですが、ここの資料にはないのですけれども、議会の説明が23年度決算で約61億、24年度が約59億ということで今年度、25年度になりますけれども、総額的なその見込み、先ほど新しい重点の44床を新しく活用するというで上半期で1億3,000万程度増になるということなのですが、トータル的にはどのぐらいになるのかお聞かせしていただきたいと思っています。

○伊達赤十字病院事務部長（横澤昌之） 済みません。今の五十数億、六十数億というのは、これは医業収益、累積欠損金とかではなくて、あくまで医業収益についてのご質問ですね。25年度の決算収支の見込みでございます。全体的な医業収益でございますけれども、この部分につきましては56億6,000万と見込んでおります。実際24年度の決算におきましては55億5,000万なので、ここの部

分で約1億900万の医業収益の増を見込んでおります。

○委員（辻浦義浩） ありがとうございます。ということは、今回は上半期ということで、来年度は1年間あるわけですからトータルでいうとやっぱり2億5,000万円ぐらいの増額ということでしょうか。

○伊達赤十字病院事務部長（横澤昌之） そういう形になろうかと思えます。

○委員（辻浦義浩） ありがとうございます。

○委員（嶋崎富勝） 嶋崎でございます。これは、事前にちょっと聞いていなかったものですが、いわゆる診療実績の関係で1日平均の入院患者あるいは外来患者数の総体的な数字はあるのですが、やっぱり重要なのは診療科目、診療科がどの科が多いかという部分というのは当然把握されていると思うのですが、もしかデータの的なものがあれば。大ざっぱでもいいですけども、データの的なものがあれば、ぜひ後でもいいのですが、資料をいただければなと思えますので。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） 各科別については資料ありますので、そうしたら後ほど資料を持っていきたいというふうに思います。

各科別でいうと、うちのメインの科は、要は医師がきちっとそろっている科が医師数に比例して患者数、収入も多いのです。うちが一番多いのは、消化器科が断トツに一番多い患者数と収入があります。そのほかでは外科です。そのほか、昨年までだと循環器内科が3人体制でやっていたころも多いですし、あとは整形外科、昨年から3人体制になっているので、患者数、外来、入院とも多いですし、収入でも多いです。あと、精神科もことしから3人になっているので、精神科1科だけでも4億5,000万以上の収入がありますし、入院患者数も精神科で55人前後、外来は平均で精神科で1日100人前後の外来患者数を取り扱っています。医師が比較的そろっている科は、かなり患者数も多いですけども、少なくなっている科が一番そういうところで患者数、入院、外来とも激減しているという傾向がずっと続いております。後で各科別については、資料を持っていきたいというふうに考えます。

○委員長（菊地清一郎） それでは、資料に関しましては後日、事務局のほうにお願いいたします。

○委員（嶋崎富勝） 患者数が多いということは診療、いわゆる医師が当然多いから、これは当然ですよ、入院患者も外来も。これは、医師が少ないから、やっぱり科目によっては、科によっては外来も入院もこれは少ないのは当然ですよ。私は違った観点からちょっとお聞きしているのですが、やっぱり原因は当然医師不足だという、これはずっと従来からの懸案事項ですから、また経営的な部分を含めてこれは当然病院としては、議会もそうなのですが、当然その辺は十分関心というのですか、重点を置きながらやっているのですが、私たちはやっぱり逆に市民の信頼と安心という部分が、これが一番大事なのかなと思っているのです。今まで議会でも相当厳しい意見も出ていますが、その辺をやっぱりきちっと考えていかなかったら、やっぱり市民からの信頼と安心です。その辺が例えば先生がいるから日赤に行けると、いないから行けないのだという部分というのと、やっぱり市民に対してはちょっと不安定になる部分が相当残ってくると思うのです。それをすぐに解決というのは、医師不足というのは当然わかっていますから、その原因はそこにあるのでしょうかけれども、やっぱり実態というものをちょっと聞いたかったものですから、例えば患者数、いわゆるい

ろんな患者がいると思うのです。ここでは受け入れられないけれども、ほかに行っているというのは当然ありますよね。そんな意味で、総体的に医師会の中でも当然把握はされているのかなと思っているのですが、伊達市内の患者の受診する病気の原因、それは何が一番多いのかなという部分もやっぱり把握をしておくべきかなと思ってはいるものですから、ちょっとお聞きしたわけなのです。

あと、もう一つは、ちょっと気になったのは日赤病院としてそういう方針だという院長先生の最初の説明もありましたけれども、外来の関係なのですが、やはり外来については伊達市内の開業の医院とかに言葉は悪いですが、すみ分けをしているのだと。そんなふうには、ちょっとそういうようなニュアンスの説明があったのですが、やっぱり市民にしたらちょっと納得がいかないのかなというふうに、実際にそれがはっきりしてしまったら、やっぱり日赤病院を信頼して来ている患者もいるものですから、そんなことも含めてそういう方向でこれからも考えていくのかなというふうに思っているのですが、ちょっとその辺をもう一回説明いただければと思います。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） 当院の診療、私ここに勤めて34年になりますけれども、市民の評判、私も直接言われたこともありますし、かなり悪いうわさというか、うちのかみさんも結構聞いてくるのですけれども、これはどこの地方でも同じです。こういう地方都市では、やはり病院のあらが目立つというか、そういう悪いうわさばかりが走ってしまうというのはどこの地方のまちでもそういう傾向です。いい医療も十分やっていると思いますけれども、そういういい話は余り伝わらないで、確かに当院で完璧な医療をしているというふうには申し上げられませんが、昔から医師不足の中で苦勞をしながらやってきた医療というのがありますので、今もいろいろ当院に直接投書してくる方もたくさんおります。そういうのを私その他経営者で全部チェックして知っております。そういういろんな苦情の投書その他があるのは承知していますけれども、当院の職員の至らない確かな指摘もありますけれども、ちょっとしたすれ違いが誤解でそういう苦情につながっているという面が、そういうのが圧倒的に多いのではないかなというふうに思います。診療については、当院もできるだけ質の高い医療をできるようにずっと努力してやっておりますので、できるだけ市民の皆さんに満足していただけるようにこれからも頑張っていきたいというふうに考えております。

外来の患者さんについては先ほども私説明したように、確かに当院にかかりたいと、そういう患者さんは大抵高齢者で内科とか、整形外科とか、循環器科だとか、眼科だとか、数科をまとめてかかっている患者さんが多いのです。ですから、うちに来れば一度に済むのですけれども、例えばことしの4月からは武智副院長が循環器内科で1人になったものですから、患者さんを市内の開業の先生方にフォローをお願いして、再来の患者さんにかなり無理を言って開業の先生のところに行ってもらったりしています。ですから、やはり医師数の少ない科だとそういうふうにしないと1日いっぱい外来に張りつけになって、そこに時間をとられて肝心かなめの手術だとか入院医療ができなくなるという傾向がありますので、やはり慢性期の落ちついた患者さんについては開業の先生方をお願いして、役割分担ですね。今は札幌なんかの大病院でもみんなそう、うちよりもっと徹底してやっているところもあります。紹介患者さんでないと取り扱わないとか、紹介状を持ってこない患者さんについては5,000円とか6,000円とか特別料金を徴収するとか、救急外来でもそういうふう

やっているとあります。ですから、当院としても医師が多くなればまた十分診れるのですけれども、今の医師数のままだとちょっと限界があるので、特に医師の少ない科についてはしばらくの間は市民の皆様にご我慢をいただきたいなというふうに考えております。

○委員（嶋崎富勝） その辺は十分、今までも苦勞をされているというのを十分わかっての話ですから、これからのやっぱり問題は医師の確保ですから、できれば先ほど冒頭に院長のほうから話がありましたとおり議会あるいは市長のほうも一緒に、やっぱり病院だけでやるというのは限度もあると思いますから、限界もあると思いますから、もしか行政側でやれることがありましたら、ぜひ遠慮なく言っていただきたいなと思います。

○伊達赤十字病院副院長（武智 茂） 循環器の武智と申します。いつもうちの病院にありがとうございます。今嶋崎さんがおっしゃった件ですけれども、院長から今ご説明あったように4月から循環器に関して言いますと私一人ということで、それまでの医師がいなくなったので、かなり市内の開業医さんにはお願いするという形にはなりました。確かに患者さんが本当に日赤のことを愛してくれて、ここで診てほしいという、医者がふえたら早く戻ってくるから、早くそうしてくれという声もかなり聞いております。そういう面では、かなりご迷惑をかけていると思うのですが、今のシステムの中で基本的には本当に院長がお話ししてくれたとおりなのですけれども、ただ全く外に1回お願いした患者さんを受け入れないという、そういうことではない。そういうシステムはつくっていません。やはり私も循環器をやってここで20年たったのですけれども、うちでしかできないことはあるというふうに思っておりますし、1人今は名古屋から応援も来ています。大学からもちょっと外来は応援に来ていただいているのですけれども、その中でもし開業医さんの中に何か問題があると、1回お願いした患者さんでもやはりうちのほうでもう一回チェックしろと、もう一回調べろということがあれば、ちゃんとそういう枠はつくってあります。ですから、開業医さんとのすみ分けといいますか、連携ということは非常に地域連携が今大事なところがありますので、そういう中で患者さんが病気について不安のないように地域の中でうちの病院としての役割を果たしていきたいと、そういうふうに思っています。私、一応地域連携の室長をやっていますので、市内の開業の先生たちにはいろんな面でお世話になっておりますし、今病院の連携室だよりというのを出しておまして、うちの病院の状況とか、そういうことに対して何かご要望があると、そういうようなことがあればということで一応努力はしているのですけれども、そういうことも一応システムとしてはつくっておりますので、病院の中、地域の中では何とか役割を果たしていきたいと、そういうふうに思っておりますので、いましばらくお待ちいただきたいなと思います。

○委員（大光 巖） 大光でございます。今前田院長先生から種々ご説明いただきまして、院長先生を初め各職員の皆様方の努力で少しでも改善をされたということ、本当にうれしく思っております。

そこで、2点ほどちょっとお伺いをしたいなと思いますが、医師の確保についてであります。以前院長先生ともお話をいたしました。これは半分以上が自力で賄っていると。医師の報酬の問題ですが、派遣医師とどうしても自力で自前でお願ひするということが割高になるということを以前聞いておりました。これ今現在どの程度通常の派遣医師から自力でお願ひした場合、割高になっ

ているのか、それをちょっとお伺いしたいなど。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） 基本的には当院の職務規定で、公募で獲得した医師についても大多数の医師は当院の勤務規定に応じた医師の報酬でやっています。ただ、中には少ないですけども、常勤でなくて嘱託医師ということで収入面の条件をつけてくる医師もありまして、若干当院の常勤医師よりも高い収入で契約している医師も少ないながらもおられます。中には、かなり高額な要求で契約せざるを得ない医師もわずかながらおります。そういうのも実際は必要上やむを得ず、そうせざるを得ないという面があります。ただ、非常に少ないです。ほとんど大多数は当院の勤務規定の給与で、大学から派遣してきた医師と同じ給与でやっている人がほとんどだと思います。医師不足で25人ぐらいまで医師が減ったときは、これは背に腹はかえられないものですから、常勤の医師の中にはすごい不満を持つ医師も当然出てくるのですけれども、それでも何とか我慢して抑えて雇わざるを得なかったという医師も少ないながらおるのも事実だと思います。

○委員（大光 巖） 金額は。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） 金額は、管理職以外は公開しておりませんので、勘弁いただきたいと思います。

○委員（大光 巖） 以前に懇談させていただいたときにおおよそは聞いておりますので、想像はつくわけではありますが、もう一点、健診バス、これ大変評判いいのです。ですから、これは過疎地も回っていらっしゃる部分もあるのですが、企業あるいは事業所の健康診断、こういったのも非常に安い報酬でやっていただけるということで非常に評判がいい。これは、私はもっとPRしてもっともっと、ふえつつあると先ほど成果の説明いただきましたけれども、どんどんPRをしていただきたいものだなと、そんなふう思うのですが。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） ありがとうございます。健診については、当院としてもこういう経営状況なので、できるだけ健診の件数をふやして収入を上げようということでここ数年かなり力を入れてやっています。先ほども申しましたように受診者の数、年々ふえております。四、五年前までは、収入だけで申しますと年間9,000万円台だったのですけれども、昨年度はこれが1億6,000万円まで、収入だけで言いますが、確実にここ5年間ぐらいで年々ふえています。こういうのも当院の赤字削減に寄与しているのではないかなと思いますし、やはり本業だけではちょっと今のところ医師数の制限が続いているので、本業だけで収入をふやすというのはかなり難しい状況になっているので、そういう意味で健診、その他透析も含めて幅広く部門で少しずつでも収入を積み上げて何とか本業をカバーしようということで、健診も当院としてはまだまだ伸びる余地のあるところだと思います。まだ健診自体の受診率もこの地域では少ないのです。いろんながん検診にしても10%とか20%ぐらいの住民の方しか受診していないので、まだまだ伸びる余地はあると思いますので、この健診のほうにも力を入れてやっていきたいというふうに思います。

○委員長（菊地清一郎） ほかにありませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（菊地清一郎） ないものと認め、この件については終わります。

それでは、次に移ります。エの後方支援について、オ、接遇対策、カ、情報発信について、以上

3点につきましてご説明をお願いいたします。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） それでは、エの伊達市と日本赤十字社からの後方支援についてお話しいたします。

伊達市からの支援につきましては、先ほどからも触れておりますけれども、伊達市からは創立以来さまざまな支援、ご理解をいただいております。最近のことで申しますと、平成12年度に当院の増改築が2期工事で、平成の初めから始まりまして2期工事が完了したのが平成12年度末で増改築完了しております。そのときに60億円ぐらいの借入金を行っておりますけれども、それ以来借入金の利子補給という形で伊達市からも今も支援をいただいておりますし、そのほか各年度ごとに高額の医療機器の購入に際しては3分の1とか2分の1補助という形で医療機器の更新の費用の援助もこれまで受けております。そのほかでは、先ほど申しました救急センターの運営に関しましては派遣されてくる医師の人件費、大学のほうから派遣されてくる医師の人件費または医師会から応援に来てくれる医師会の先生方の人件費をこれもかなり高額、多分3,900万円ぐらいかな、年間の人件費を支援していただいております。そのほか、先ほど申しました看護学校の運営費も年間1,500万円、これもかなり以前から続けていただいております。病院の運営費補助については、先ほど事務長も説明したとおりです。22年度から国の特別地方交付税を利用した形で年間2億円の運営費、これは当院の経営危機について非常に助かっております。そのほか、医師確保についても菊谷伊達市長さんのほうからいろんなアドバイスとか情報もいただいております。今まで大変伊達市から、市立病院ではないのですけれども、かなり多大なご支援をいただいているなど、非常に維持できているという状況であります。

次に、本社からの後方支援について、全国92病院の赤十字病院がありまして、一応本社で各病院の経営データその他を集めて特に経営の悪い病院、3割ぐらいは赤字の病院がありますけれども、経営の悪い病院については本社からいろんな形の支援、また指導を受けております。直接本社から運営費補助金みたいな形は一切ありません。これは、赤十字社というのは住民の皆様方からの社資、寄附で成り立っているものですから、そういうお金は一切病院には来ておりません。各病院は独立採算制ということで、基本的には独立採算制で経営を維持するという形になっている。ただし、やはり3割ぐらいの病院が、特に地方病院を中心に経営の悪い病院もありますので、本社もできるだけ赤字病院を少なくしようということで経営の悪い病院については低利の融資を本社でやる場合もありますが、それは融資ですから、あくまでも返済しなければならぬ。そのほか、全国の銀行と交渉して低利融資を紹介していただいたりというのがありますし、当院に限っては日赤の中でもかなり一番経営が悪化した病院でありますので、経営コンサルタントを紹介していただいて、2社ぐらい今まで経営コンサルタントの派遣も受けておりますし、そのほか直接本社のほうから、これはもう年何回かぐらい本社のほうから、経営指導室というのがあるのですけれども、経営管理室というのがあるのですけれども、常に当院のほうに来て経営の資料をチェックしてその都度指導を受けております。あと、一番大きいのはやはり先ほどもちょっと触れましたけれども、本社の紹介で名古屋とか京都の大きなうちの3倍ぐらいあるような大病院があるのです、日赤病院。その病院では医師が物すごく、200名以上いるのです。そういうところの病院に本社から口を聞いていただ

きまして、特に内科を中心に2名から3名の医師をここ数年毎年派遣していただいております。これも最近では、本社からの支援としては一番当院としてはありがたいというふうに考えております。

以上です。

○委員長（菊地清一郎） では、続きましてオの接遇の対策について。

○伊達赤十字病院事務部長（横澤昌之） 続いて、事務部長の私のほうから接遇の対策ということでご報告申し上げます。

資料16ページになります。従前から確かに今の意見交換会、議会等でも一部出ておりましたけれども、当院職員に対する接遇に関してのご意見が以前からあったわけがございます。これは、投書等もそうですし、直接具体的におっしゃっている方もいらっしゃいます。また、いろんな方々から話は聞いております。以前から下に示すように、実は職員の接遇に関しては、新規採用職員については我々自前の担当看護師が新規採用者に向けて研修し、なおかつ全職員対象の研修会でも当院の職員が行っていた部分がありました。がしかし、なかなか職員同士というのは非常に照れもあってうまくいかないのです。その中で、これはより接遇研修についてやっぱり効果を上げるためには、職員同士というよりはむしろ外部講師を招聘した上での接遇の研修が効果的ではないかというところで平成24年度、これは全職員対象の接遇研修に関しては25年1月22日に実施しております。「接遇研修～すてきな医療スタッフを目指して～」というテーマで、これはほくやく・竹山ホールディングスの北海道医療サービスの講師を招聘して行っています。これについては、結果としては全体として85名、この場で研修を了しております。また、新規採用者の接遇研修につきましては今年度、この25年4月3日、今年度の新規採用者の対象職員10名なのですけれども、こちらについても新人社員のための接遇研修会ということで、これも先ほどと同様です。ほくやく・竹山ホールディングス北海道医療サービスのほうの講師を招聘して実施しております。また、これは24年度になるのですけれども、看護職員対象の研修会、一番下の部分に書いてございます。サービスとホスピタリティーということで、これが25年3月9日、ことしですが、実施しております。これについては、ユニバーサル・ジョブズ・インクという代表取締役の宇治講師のほうでお願いして、ただこの内容が余りにもよかったもので、看護師だけに限らず、事務職員等についても研修を受けさせたところがございます。これが61名ということです。以上のように、我々のほうとしてもいろいろ市民の皆様からのご意見あることも承知していますので、それは極力職員の接遇の改善については意を用いて今までのような研修を実施しておるところでございます。

○委員長（菊地清一郎） 続けてどうぞ。

○伊達赤十字病院事務部長（横澤昌之） 続きまして、情報発信、カの部分です。この部分については、17ページ、18ページ、19ページ、この3ページの資料に沿ってご説明申し上げます。

情報発信ということで、なかなか医療法の中で規制が非常に多うございます。その中で、病院が広告規制されている対象事業だということで、これは一般病院、通産省の産業区分ではサービス業に入るわけですが、一般サービス業とは若干違いまして広告規制を大きく受けている職種だと。これをわかりやすいような形でちょっと表にしてみました。広告規制の対象になるものは何かというと、これは駅構内の看板、電柱広告、新聞、雑誌の広告、バスや電車の車内広告やアナウン

ス、不特定多数を対象としたダイレクトメール、パンフレット、リーフレットについては広告の規制対象になっておると。右側、広告規制対象外というのはホームページ、自院で配布するパンフレット、私どもの病院も患者さんを対象としたダイレクトメールとか季節の挨拶、いわゆる年賀状等、あとは新聞、雑誌の記事、あくまで取材を受けた記事であればこれは対象にならないと。当然あとは院内掲示物、求人広告という形の規制等も当然受けております。以上のように、規制の中で特に情報発信という部分につきましてはホームページを当院は開設してございます。このホームページというのは、一切広告の規制対象から外れるのです。というのは、これは本人が意識してクリックしなければのぞくことができないということで、これは不特定多数ではないと、特定者が見るものということで広告規制から外れておりますので、これは今広告、ホームページの作成会社と調整した上で、実際今当院のホームページをリニューアル化するような形で発注しております。当院のホームページを皆様、議員さんの中でごらんになった方いらっしゃると思うのですが、パソコンで見るといいのですが、スマホで見ると実は字がダブって非常に見えないのです。ちょっと我々素人ではここまでできないものですから、この専門の業者に改修させてこのリニューアルをするような運びを通じております。このホームページを通じた中で、うちの病院での広報もより一層発信していくというところで取り組んでおります。

あと、次のページ、18、19ページであります。これちょっと平成17年から多く羅列しましたが、市民健康講座開催状況一覧ということで、毎年当院として伊達市民の方を対象に医師が自分の専門科の領域の中でわかりやすく医療についてご説明申し上げます。これが年2回実施しております、今年度はもう既に1回目、7月13日に耳鼻咽喉科の長内医師と整形外科の清水医師がおのこの健康講座を開催したところです。この健康講座の開催を通じて、うちの病院の疾患、これはどういう形で治療しているのか、その病気がどういうことなのというところを含めて、おのこのこれは広報活動を行っている。それには、右のページでありますけれども、医療出前講座というのも実はやっているのです。これは、ほとんどがいわゆるコメディカルというのでしょうか、一般医療技師とか看護師とかが地域に出向いた中で、もっとわかりやすいような形でうちの医療、そういったものを広報して、よりかかりやすい、そしてフェース・ツー・フェースの中で疑問点等とかありましたらそこでご質問していただいて、より一層病院への理解を深めていただくという趣旨の中で出前講座を実施しております。本年度は既に2回、25年4月23日と7月10日、この部分については寝たきりの方の体位交換等について、これは実際看護師長が行ってシルバー人材センターで開催しております。あと、生活習慣病ということで、これも同様に竹原福祉ホームに行きましてご説明をしているところでございます。

○委員長（菊地清一郎） ありがとうございます。

それでは、ただいま説明のありましたこの3件につきましてご意見を伺います。ございませんか。

○委員（小泉勇一） 何点かお尋ねをしたいと思います。

先般、1カ月ぐらい前だったと思うのですが、1年に1回の胃の検査を受けて、エコーと内視鏡だったのですが、その際にちょっと気づいたのですが、番号札を渡している人と、それから私は渡されなかったほうなのなのですが、将来伊達の日赤も番号札制度にするのか

なという感じはしましたけれども、どこかの政治家が番号札で何かインターネットとかに掲載しましたが、炎上した人があるようでございますけれども、伊達の赤十字病院でももし番号札制度にするということであれば、それなりの事務体系とか、経費負担も若干あるのかなというような気もするのですけれども、そのあたりの考え方についてお尋ねしたいと思います。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） 今はプライバシーの尊重ということで、すごく住民の方もかなり厳しい目で見えておりますけれども、私自身は番号札については……私自身ですよ。院内でもいろんな意見あると思うのですけれども、番号札で扱う気は今のところありません。病院によっては入院病室の名札も外している病院がありますが、あれも困ってしまいますよね。見舞いに行ってもわからないですよ。そこまでは当院では、私の考えではやるつもりはありません。名札もきちっとつけておりますし、希望してどうしても公開したくないという患者さんについては、その希望に応じて名札を外したりはしていますし、外来でも患者さんが希望すれば何とか直接名前を呼ばないような方法もできるとは思いますけれども、基本的には番号札で呼ぶようなことは、できれば私はしたくないというふうに思っております。

○委員（小泉勇一） わかりました。それで、だとすれば検査の部分の番号もやっぱりやめて、名前なら名前で統一されたほうがいいのではないかなという私の感じでした。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） 済みません。内視鏡室のほうで。

○委員（小泉勇一） はい。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） 健診のですか。

○委員（小泉勇一） 健診のときの番号札をもらっているけれども。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） そうですね。私も3月に同じ場所で健診を受けましたけれども、番号で呼ばれています。あれは、ローテーションがあるのです。先に診察して、採血して、聴力検査してレントゲンと、こういういろんな、患者さんをできるだけ確保した後に待たせないように、十何人か一遍に来たときに違う場所から患者さんをスタートさせるのです。最初から診察してからという1方向ではなくて、そういう意味でそういう番号をつけたほうが受診者が各場所で待たされないでできるというローテーションの関係で番号を、健診についてはそれをやっているのです。それは、別に名前を呼ばなくするという意思ではなくて、できるだけスムーズに流れて心電図だとか、レントゲンだとか、採血だとか、回れるようにするための番号札だと思いますけれども。

○委員（小泉勇一） であれば、全部番号なら番号を渡してほしいと思いました。ということは、私もエコーとその後に内視鏡だったのですけれども、私は渡されなかったのです。それで、番号で呼ばれている人があるものですから、番号をもらっていないのは、これどうしたのですかと聞いたのですけれども、やっぱり患者にすれば渡すのであれば全部に渡してもらえれば違和感がなくて済むのではないかと感じたものですから、ちょっとお尋ねをしました。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） 申しわけないです。健診の部分、ちょっと詳しく把握しているわけではありませんで、趣旨は……最近ですね、健診を番号でやるように。それは、受診者のためを思って、ローテーションをうまくやるということでやっているのではないかなと。名前を呼ばないという意思ではないと思います。

○委員（小泉勇一） 理由はわかりますので、もし渡すのであれば全部の患者に渡すといえますか。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） 後で確認しておきます。小泉さんだけ何だと……

○委員（小泉勇一） 固有名詞はいいですけども、私の場合はそうだったものですから、将来これ伊達の日赤病院も全部ほかの外来患者も番号制にするのかなと思ったものですからお尋ねただけです。わかりました。

それであと、ちょっと先ほどの前回のほうの問題とも関連するのですが、今はいろいろ休んでいる科もあったり、医師不足の問題についてはお話も承っていますから十分理解をしているつもりなのですが、市民の声としてはやはり伊達の日赤はやったりやらなかったりするからダメなのだという声も専らあるのです。ということは、当然なことだと思います。病院経営の問題もあるでしょうから、もし医師がどうしても余り見通しが立たない、それから例えば産婦人科とか、そういう医師が不足している科がありますよね。そういったような医師は、もう3年なら3年の長期計画の中で、5年なら5年の長期計画の中でその科はもう諦めるというような病院経営といえますか、体制があってもいいのではないかなという気はします。そのことによって病院経営も改善されるのではないかと思いますし、市民の人も伊達の日赤はあそこの科とここの科は当分ないよというようなのがわかってくれるのではないかと思うのですけれども、そのあたりの見解をお聞かせいただきたいと思います。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） おっしゃるとおりだと思います。先ほども私、挨拶のところで申しましたようにこの少子高齢化、過疎化の中で今までどおりの診療科を全てそろえるということは、私も将来的には無理だと思います。特に10年後のことを考えると、かなり人口が減りますから、子供の数も減りますし。ですから、そのころには小児科、産婦人科の診療を諦めざるを得ない可能性も常に考えて今やっております。そのほかの科についても今内科では、内科もいろいろな科に分かれていますけれども、消化器科、循環器科、もしかしたら循環器科も将来的にはわかりません、大学のほうの能力から。だけれども、消化器科だけはうちのメインの科だと思っているので、内科は専門科としては消化器科は最低残しますけれども、ほかの科はこれはわかりません。ですから、そういう意味で、そのかわり1度お話ししたかと思いますが、当院の内科の中心は総合内科という科をつくって、そこを中心にやるような形に将来いかざるを得ないのかなと。総合内科という科が今専門医もできているのです。ほとんど内科系の全ての患者さんを網羅ができます。ただし、専門科として深くはないのですけれども、一応救急から内科全般の患者さんを取り扱う科なのです。こういう高齢化時代においては、いろんな病気を持っている患者さんが多いので、私もそういうふうには投げかけの体制としては将来的にはそういうふうを考えていますし、最低限整形外科、外科は維持していきたいと思っていますし、そのほかの科については、これはその都度確かに経営的なことを考えて整理せざるを得ないかなと。その辺についてもやはりこれは市民の皆さんの意見も聞かないとできないこと、当院だけでできるというわけでもないで、市議会の皆さん方も含めて市民の皆様方の意見も聞いた上で決めていかざるを得ないかなというふうに思っています。小泉委員のおっしゃるとおりだというふうに思いますけれども。

○委員（小泉勇一） その場合、ぜひ何カ月も前から、あるいは1年も前から、いつから診療科は

なくなりますというようなものは十分市民にPRをして周知徹底してやるようにしていただきたいというふうに思います。

○委員（辻浦義浩） 接遇についてなのですからけれども、いろんなことがあると思うのですが、例えばどのぐらいのスパンで接遇に対してチェックをしたりとか、改善を図っているのかという点はいかがなのでしょうか。

○伊達赤十字病院事務部長（横澤昌之） 接遇の研修後における検証というそれは意味合いのご質問でしょうか。

○委員（辻浦義浩） 通常の業務の中での。

○伊達赤十字病院事務部長（横澤昌之） それは、随時業務上の中の指導という形で各上司の中でのチェックはあります。あと、当然私ちょっと先ほど申し上げたようにご意見とか、そういったものがあるわけです。その中で、やはり個人名が特定というか、個人名がわかるような実際問題ご意見とかご批判があった場合については、当然所属事務長を通じた中でのそれら業務指導のチェックという形のものでは実施しております。

○委員（辻浦義浩） ありがとうございます。

もう一点なのですからけれども、接遇に係ると思うのですけれども、待ち時間という面が余り出ていないのですけれども、待ち時間については今どの程度あるのかお聞きしたいと思います。

○伊達赤十字病院事務部長（横澤昌之） 待ち時間につきましては、毎年これは1度だったでしょうか。私どもサービス向上委員会という会がございます。その中で、実際待ち時間調査を実施しておりますが、ただ申しわけございません。きょうのところ、それに関する資料はちょっと今手元にないのですけれども、ただ待ち時間の解消という意味合いの中で各診療科の形では、例えば当院は基本的には多くの科は予約制にしてございます。その中で、現在例えば10時から10時半まで入った患者さんにつきましては何時に受け付けした患者さんでございませうという情報を医師ごとの中で掲示して、では自分は今例えば9時から9時半に受け付けした患者さんが診療中ですというふうになると、自分は10時に受け付けしたのであれば、少なくとも30分以上は自分の順番は来ないだろうと。そうなる、そこの場から席を外すこともできますので、そういった意味でのちょっとアナログ的な対応で患者さんの待ち時間をお示しすることによってスムーズ化を図っております。

○委員（辻浦義浩） ありがとうございます。

○委員（嶋崎富勝） 私も接遇の関係について、事例を含めてちょっと申し上げたいと思っているのですが、確かに議会でも接遇の関係についていろんな意見あるいはいろんな考えを持っているのは当然それはいるわけなのですが、私は一義的にはやっぱり医療機関の接遇というのは非常に難しいと思うのです。その辺のやっぱり受けとめ方も病院としてもきちんと受けとめなかったら、全てやっぱり職員が悪い、職員の対応が悪いで済ませてしまったら、言ってしまったら、やっぱり職員が萎縮してしまうというのですか、そんな部分が相当あるのかと。私の周りでもちょっと医療機関に関係している親戚やら、いろんな方を知っているものですから、いろんな意見も聞くわけなのです。そんな意味では、言葉は悪いですが、今は特にクレマーの社会というのですか、何でもかんでも文句をつければいいのだという、そういう風潮の社会が割と多いのです。ですから、やっぱり

患者は先ほど出ていたいろんな投書、いわゆる個人名の問題も含めていろんな投書がある。その部分については、やっぱりいろんな問題があるのでしょうかけれども、どっちにも。まさに接遇の受けとめ方というのは、これは患者ばかりではない、人間、個々人みんな違うと思うのです。極端な話その日の気分によっては何だ、あの態度はとやっぱり思うこともあるのですから、ぜひやっぱりその辺を含めてオープンにした、これは当然今こんなやり方はしないでしょうけれども、上から押しさえつけるような接遇の指導だとかというのは、やっぱりその辺の原因をきちんと病院全体の中で把握して問題解決していくべきなのかなと思っています。小泉委員もそうですが、私も決して職員なんかの見た感じについては接遇はいいなと、昔からそんなに悪いとは思っていませんでした。

もう一つは、やっぱり今やっていらっしゃるのかどうかわかりませんが、いわゆる実際に例えば入院患者が退院するときにこんな問題、意見をやっぱり書いて、投書でなく逆にアンケートみたいなものをもっていらっしゃるのか。もしとっていないのであれば退院の際に、名前は書かなくてもいいでしょうが、そのやり方は別にしても逆にこんな部分は、患者自身がやっぱり一番弱い立場にいるものですから、一番感じる部分というのは多いと思うのです。逆にアンケートみたいなものをもって、こんなものがよかったとか、悪いことばかりでなく、こんなことがよかったとか、そんなことも含めて病院として把握をもしかしていければいいのかなと思っています。とにかく私は余りやっても人間は反発するものですから、萎縮してしまうものですから、その辺の接遇の改善というのは慎重に、あるいはいい方向に持っていったいただき、努力されているのは十分理解していますが、そんなことを含めて考えがありましたら。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） 今の退院時のアンケート、すごくいいお考えなので。今のところ、退院時に全退院患者さんからアンケートをとったりはしておりません。ホテルに置いてある紙、ああいう形ではやっておりませんが、ただ時々患者満足度調査ということで外来、入院患者さんについて時期を決めてアンケートを何回かやっております。そういう形ではやっております。あと、退院時または外来でのいろんな接遇でのクレームについては、投書箱という形でやっていますし、各職員も投書箱に入れなくても患者さんで何か不満あった方については職員が直接聞いて、職員が直接書いて我々のほうに提出するような形をとっています。毎週かなりの数の投書とそういうクレームが来ております。大多数は、おっしゃったようにちょっとした行き違いとかで、大多数なのですけれども、中にはやはり当院の医師の診療態度が実際に悪い場合もありますし、看護師、事務その他の対応が実際に悪かった場合もありますので、それについてはその都度患者さんに直接私が電話して説明して謝罪したりとかもしておりますし、職員に対してもこういう投書が来ていましたよということで事実確認をしています。このとおりなのですかということを確認した上で各個人に一応注意はしている。事実確認しないと、ちょっと患者さんのほうが一方的に思い込みでクレームをつけている場合もありますので、そういうのを区別してやっているつもりでおります。接遇については、確かに私が勤めた何十年も前はお役所体質というところが日赤にもありましたので、確かに言われるとおりのところもあったかと思えます。今は、やはりサービス業ということで全国の病院、どの病院もそうです。サービスの悪いところにはお客さんも来ないということは、もう競争社会になっていますから、うちの全職員についてはそういう意識は持っています。昔に比べ

て格段にそういう各自の意識は高まっていると思いますし、私自身はここ数年病院としても組織としてこういう接遇対策とかをやってきたつもりなので、かなりよくなっているという印象は私自身はあります。ただし、完璧ではありません。まだまだこれから努力していかなければならないのではないかなというふうに思っております。

○委員（大光 巖） 私からも1点、接遇の関係でございますが、これは苦情ではありませんで、情報として聞いていただきたいのですが、2カ月ほど前にちょっと看護師さんの対応のことで非常に苦情を寄せられました。名前を挙げて、その人ばかりではなくて周りの人方も同じような見解であったと、20分ぐらいそういう苦情を聞かされました。きっと病院側もそういった全ての人がそういう対応をしているのではなくて、問題のある看護師さん、あるいはお医者さんも含めて大体想像は、この人だなという想像がつくのではないかなというふうに思うのですが、そういう中で今外部講師を招いて講演会等々をやって改善に向けて努力されていると。そこで、さらなる努力をさせていただきたいのですが、私どもは今議会として2億円を補助させていただいているという、これを認めているという立場であります。ですから、日赤の皆様方と同じ責任が我々にもあるということで、今までは伝えておくよよかったのですが、いやいや、申しわけない、不快な思いをさせたねということではいけないのです。そういったことで、転嫁ができないという立場に私どももいます。ですから、そういったことでさらなる努力をお願いしたいというお願いでございます。

以上でございます。

○伊達赤十字病院院長（前田喜晴） 大変とばかり申しわけありません。確かにクレームも常に同じ人に来る場合が結構あります。来ない人は全く来ません。医師についてもそうです。クレーム来る医師は大体決まっているのです。やっぱり私自身もちょっと問題だなと思う部分もあります。ただし、その医師がいなくなるとまた困りますものですから、我慢して勤務してもらっているという医師も少ないながらもわかっていけません。その医師に限って苦情が集中する、対応に問題があるのです。そういう医師を簡単に首にできれば一番、交代の医師が確保できれば首にしたいのは山々なのですけれども、医師には私が直接必ず注意しています、その投書を見せて、こういう。最近かなり少なくなりましたけれども、二、三年前までは常に苦情が来る医師というのもいたのも事実です。それは、確かに住民の皆さんに大変不愉快な思いをさせたのではないかなというふうに思っています。看護師についても札つきの人が1人か2人か、同じ人に来る人もいることも事実なのですけれども、極端に悪い人はいないというか、自分ではよかれと思っている対応の仕方が患者にとっては不愉快に感じる場合があるみたいなのです。本人は余り自覚していないのです、自分がそんなにひどいなんで。それは、看護部長のほうからその個人に注意はしております。確かにそういう職員が1人2人いるのも事実だと思います。何とか努力していきたいなというふうに思います。

○委員長（菊地清一郎） ほかにございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（菊地清一郎） それでは、ないものと認めまして、キのその他に入りますけれども、もう時間も大分迫ってまいりました。そこで、7時をめどに考えたいと思いますので、その他フリートーク、お一人もしくはお二人のご意見を伺いたいと思います。ございませんか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（菊地清一郎） ないものと認め、この件については終わります。

以上で所管事務調査は終わりました。

お諮りいたします。調査結果報告書の案文については委員長に一任願いたいと思いますが、ご異議ありませんか。

〔「異議なし」と呼ぶ者あり〕

○委員長（菊地清一郎） 異議ないものと認め、そのように決定いたしました。

以上で産業民生常任委員会を閉会いたします。

ご苦労さまでした。

◎ 閉 会 の 宣 告 （午後 6時49分）