

## 平成30年度 第2回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 平成30年10月24日（水）午後6時30分開会
- 2 場 所 エポカ21（2階 清流の間）
- 3 出席者 委員5名（平川委員長、内藤委員、宮城島委員、後藤委員、矢川委員）

### 【委員以外の出席者】

栗原市病院事業管理者 平本哲也

医 療 局：局長 加藤義弘

看護専門監 大橋昌子

次長 小松弘幸

医療管理課長 大内盛悦

栗原中央病院：院長 中鉢誠司

副院長兼看護部長 阿部淑子

事務局長 高橋弘之

医事課長 高橋由美

若柳病院：院長 菅原知広

事務局長 三上己知

栗駒病院：院長 阿部 裕

事務局長 菅原 裕

### （小松医療局次長）

本日は、何かとご多忙のところ、また、遠路、委員会にご出席をいただき、ありがとうございます。開会に先立ちまして、7月に開催しました第1回経営評価委員会において、委員の任期を平成31年3月31日まで延長することについて、ご了承をいただいておりますので、ここで委嘱状を交付させていただきます。

なお、意見交換の時間をなるべく多くお取りするため、委嘱状につきましては、机の上に配布させていただいておりますことをご了承いただきたいと思います。また、日本医療文化化研究会の茨常則様からは、平成30年7月末の任期をもって辞退する旨の申し出がありましたので、ここでご報告いたします。

本日の委員の出欠状況であります。宮城県総務部参事兼市町村課長である伊藤正弘様、宮城県看護協会長の佃祥子様、栗原市企業連絡協議会長である小山信康様から所用により欠席される旨、連絡がございます。よって出席委員は「5名」で、委員8名中、半数以上の出席がありますので、只今から、平成30年度第2回栗原市立病院経営評価委員会を開会いたします。はじめに、平川委員長から開会のご挨拶をいただき、本日の議題に入らせていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

### （平川委員長）

おばんでございます。本日はご多用の中、ご出席いただきありがとうございます。

4月に診療報酬改定がありまして、それから半年が経って様々な影響に対して各病院で色々な検討がなされているところだと思います。また、来年の10月からは消費税が1

0%に上がりますし、また人事院勧告も4年連続でプラスということになりますので、ますます病院の経営自体は厳しくなってくると予想されます。厚労省でも収入を増やすというよりも収益をいかに増やすかということに主体を置いた診療報酬改定が今後もなされていくのかと思いますので、やはり経費削減、身の丈に合った病院経営が必要になってくると思われまふ。そういう意味でも地域に根ざした、地域のニーズをしっかりと受け止めた病院経営づくりが必要になると思ふ。本日は委員の皆様方の忌憚のないご意見を賜りますようお願いいたします。

### **(平川委員長)**

これから、本日の議題に入つてまいりたいと思ふますが、会議の終了時間は、午後8時10分を予定しております。本日の会議の案件は、(2)平成29年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書(案)について、(3)その他となりますが、本日机上にお配りした「資料2 平成30年度栗原市立病院の経営に係る中間報告」は、その他の中でご意見をいただく予定としております。(2)については、これまでどおり会議を公開することとし、栗原市病院事業のホームページでも会議録を公開することにしたいと思ふますが、(3)については、事前に病院事業管理者より、委員の皆様からご忌憚のないご意見をいただきたいことから、会議及び会議録は非公開としたいという提案がございました。

なお、本日傍聴している市立病院の職員については、関係者として(3)についても、引き続き会議を傍聴できるものとしてたいと思ふます。以上について、ご異議はございまふか。

### **(委員)**

異議なし

### **(平川委員長)**

ご異議がないようですので、そのように進めさせていただきます。

次に、「(2)平成29年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書(案)について」を議題といたします。事務局の説明を求めます。

### **(大内医療管理課長)**

説明に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、資料1「栗原市病院事業経営健全化計画 平成29年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書(案)」、本日、机上にお配りいたしました資料2「平成30年度 栗原市立病院の経営に係る中間報告(4月1日から8月31日までの前年度同時期比較)」となります。それでは、ご説明を申し上げます。資料1の1ページをお開きください。7月に開催しました第1回経営評価委員会におきまして、委員の皆様からいただきましたご意見等を踏まえまして、平川委員長の指導をいただきながらまとめたものが「平成29年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書(案)」となります。

それでは、長くなって申し訳ございませんが、記載内容を読み上げます。

## 1 栗原中央病院の取り組みに対する意見等

平成29年4月から循環器内科を本格的に稼働し、入院で延べ8,205人、外来で延べ6,745人の診療を行った。

循環器内科を標榜したことで、栗原中央病院の急性期機能が強化され、市民への安全で安心な質の高い医療提供につながり、また、今後の経営改善の推進においても良い影響を与えることと思われる。ただし、非常勤医師の応援があるとは言え、常勤医師2名体制で24時間体制をとることは、かなりのオーバーワークであり、今後の医師招へい活動により、安定的な医療体制を提供できるよう体制の整備が望まれる。

第三次経営健全化計画における病床利用率の目標値は73.3%で、平成24年度以降達成していない70%以上を目標として職員一丸となって努力してきたが、前年度比で3ポイント増の66.1%に留まった。しかしながら、一般病床の利用率は68.3%と平成27年度以降は確実に上昇してきており、少しずつではあるが、医療機能を充実してきた成果が表れている。

一般病床の平均在院日数については、ベッドコントロールや循環器内科の患者回転の速さもあり、前年度の17.5日から14.9日に大幅に短縮されている。このことは、包括医療費支払い制度（DPC）による効率的な医療提供と患者の早期社会復帰を促進しているものであり、急性期医療を担う病院としての使命を果たしていると言える。

医業収益に対する材料費の割合では、前年度比で2.3ポイント増の19.1%であり、循環器内科に使用する診療材料費の増加が要因とみられるが、経営面における循環器内科の効果を引き出すためには、診療材料費の抑制がポイントとなってくる。

地域医療機関との連携では、在宅療養後方支援病院として111人の患者登録を行っており、在宅診療に取り組まれている市内の開業医の安心を担保している。

医療の高度化、専門分化が進む中で、医療の質を維持・向上させるためには、人材確保と医療機器整備が必要であり、そのためには費用がかかることになるが、第三次経営健全化計画に掲げている病床利用率、経常収支比率の目標値を達成できるよう益々の努力を期待したい。

## 2 若柳病院の取り組みに対する意見等

平成28年度は経常収支比率が103.6%の黒字化となり、医療スタッフの頑張りに敬意を表するものであったが、常勤医師の高齢化や医師不足の問題は解消されていない。

平成29年度は、入退院支援体制強化のための地域医療連携室を立ち上げや、公立病院の責務として重症心身障害児者の医療型短期入所に取り組んだことは評価できる。

医師体制は、内科医1人増の常勤医師5人体制となったものの、時間外救急搬送による入院患者の減少などが大きな要因となり、医業収益は前年度と比較し入院・外来ともに減収となり、病床利用率では4.2ポイント、経常収支比率では5.6ポイント下回り、前年度の純利益から3千9百万円の純損失に転じる結果となった。

平成30年度は、内科医1人減、整形外科医が常勤から非常勤となり、常勤医師が3人体制となっている。市病院事業でも医師招へいに努力はされているようであるが、全

国的に地方への医師招へいは非常に厳しいと言える。今後も、地域密着型慢性期医療の基幹病院として、継続した医療を提供するためには、さらなる経営改善に着手するとともに、医師をはじめとするスタッフの負担軽減を図る必要がある。

### 3 栗駒病院の取り組みに対する意見等

平成28年度末に10年間勤務した医師が退職したものの、新しい医師を招へいし、常勤医師は3人体制を維持しているが、患者数を抑えた診療体制が続いており、病床利用率は74.7%の目標に対し62.9%、経常収支比率は90.8%の目標に対し85.1%となり、純損失額は1億3千9百万円となった。

医療スタッフの高齢化により、人件費が高い割合となっていることも要因ではあるものの、病床数75床の栗駒病院が、病床数300床の栗原中央病院と同規模の損失を発生することは、市病院事業の経営に大きな影響を与えている。

今後は、地域のさらなる人口減少が進んでいくことが予想されるため、栗原中央病院との機能分担を明確化し、病床規模の見直しなど、早期に抜本的な経営改革を図らなければならないと考える。

### 4 総括

限られたスタッフの中で、地域医療に取り組まれている実績は十分評価できる。しかし、自治体病院として維持・継続していくためには経営管理の視点が重要である。

平成29年度の市一般会計からの繰出金は、一般会計の歳出に占める割合の4%を超えていることから、市の財政運営に与える影響も大きくなってきている。町村合併特例による交付税の特例期間を終え、普通交付税が減額されていく市の財政状況を考慮した場合、今後も同じような繰出金を見込むことは難しくなってくる。

さらに、平成30年4月には診療報酬と介護報酬の同時改定が行われ、また、平成31年10月には消費税が10%に増税される見込みであり、病院経営を取り巻く環境は益々厳しくなっていくことが予想される。

平成28年度の点検評価の総括でも指摘したが、医療機能を維持していくためには、市立3病院の病床数495床が本当に必要であるかを検証し、全体最適なダウンサイジングを図るべきである。

栗原中央病院は、地域の中核病院として高度医療や救急医療などを担い、若柳病院及び栗駒病院は慢性期医療や在宅医療などを担うとした医療機能を踏まえれば、若柳病院及び栗駒病院は、病床数を現在の医師体制で対応可能な範囲に減床を行い、栗原中央病院では現状を維持しながら、急性期患者の受け入れを行うなどの分担と連携を明確にすべきである。

続きまして、資料4ページから5ページにつきましては、具体的に各委員からいただいた意見、要望、提言を要約したものをそれぞれ記載させていただきました。説明につきましては、以上です。

**(平川委員長)**

ただいま、議題（２）について、事務局より説明いただきました。  
それでは、「点検・評価報告書（案）」に対する意見を求めます。  
まず、内藤委員からお願いします。

**(内藤委員)**

見させていただきましたが、私もそのとおりだと思いますし、最後の４行のところに  
しっかりとした表現で書かれていますので、賛同いたします。  
一つお聞きしますが、循環器内科が入って、紹介患者がかなり増えたことで、実入院  
患者数はどれくらい増えているのでしょうか。

**(平川委員長)**

事務局から説明できますか。

**(加藤医療局長)**

少し時間をいただいてもよろしいでしょうか。

**(平川委員長)**

中鉢院長から、説明いただけますでしょうか。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

紹介患者は外来で月１００件ぐらい増えています。新規入院患者は、一昨年は３６０  
０人だったのが、３９００人で３００人増えています。

**(平川委員長)**

そうしますと、その３００人については、若柳病院から移ったり、あるいは瀬峰から  
移ってきたというものもあるのでしょうか。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

瀬峰から来た患者さんは外来の紹介では多いと思います。

**(内藤委員)**

外に流れていた患者さんが戻ってきたというものはありませんか。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

大崎などに行っていた患者さんもこちらにきていますし、救急なども栗原市内に限ら  
ず登米のほうからも来るように救急隊にも働きかけています。栗原市内は大体こちらに  
来るようにはお伝えしています。今まで大崎に流れていたものがこちらに来ていると思  
われます。

**(平川委員長)**

循環器の充実について、市民の方々にも周知してみてもよろしいかと思ひます。それでは宮城島委員からお願いいたします。

**(宮城島委員)**

私もほぼ書いてあるとおりでよろしいと思ひます。

この間のシンポジウムにも来られましたので、来年は循環器の先生が1人増えるのかと期待していますが、どうでしょうか。

**(平本病院事業管理者)**

昨日連絡がありまして来年1月から増員になることが決まっております。

**(宮城島委員)**

わかりました。大変心強いと思ひます。循環器は2人の医師ではさすがに厳しいと思ひますので最低3人体制が必要だと思ひましたので、その点だけ確認させていただきました。

**(平川委員長)**

続きまして、後藤委員からお願いいたします。

**(後藤委員)**

報告書(案)については、私もこのとおりでよろしいと思ひます。

**(平川委員長)**

続きまして、矢川委員からお願いいたします。

**(矢川委員)**

報告書は非常に簡潔明瞭に記載されておりました結論的にはダウンサイジングということになってくると思ひます。余談ですが、今年から民間の大規模な医療法人の監査を我々の会計士がやっています改めて分析して自治体病院と比較しているのですが、どこが違うかという、民間の場合はまず売上げありきで、それに見合った施設になっていますが、自治体病院の場合はまず施設があつて、そして売上げが追いついていくということで、病床利用率100%に見合う分だけの資金しか出ないんです。ですから、病床利用率が、70%の場合は30%分が行政の持ち出しになってしまうのです。損益計算書を比較してどこが違うかという、減価償却費が全然違ひまして、民間の場合は償却費が少ないということで、プラスになっています。そこが構造的に一番違ひが大きいので、例えばダウンサイジングした場合に病床数を使わないとすると会計的には減損処理をしてそれ以降の減価償却費がだんだん減ってきますので損益計算書は好転してくるのです。そこがやはり民間と比較して大きな違ひだと改めて感じております。以上であります。

**(平川委員長)**

民間の大きな病院の場合は立地条件が非常に良いところにあるということと、地域における厳しい中で地域医療を支えており、どうしてもやむを得ないものと思われま

す。それでは、1ページから3ページまでのところの、いわゆる評価報告書の案につきましては、ご承認いただいてもよろしいでしょうか。

**(全委員)**

了承

**(平川委員長)**

続きまして、4ページの各委員から意見・要望がありましたけれども、この内容につきまして委員の方々から追加あるいは修正などがございましたらお願いしたいのですが、内藤委員からご意見ありますでしょうか。

**(内藤委員)**

特にこの前お話しを聞いたことがまとめて書かれておりますので、これでよろしいと思いますが、10月から最終的には入院基本料をどのようにされていますか。経過措置期間も終了したので、確認したいのですが。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

一般病棟は入院基本料1で前回と同じです。

**(内藤委員)**

必要度1ですか。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

そうです。

**(内藤委員)**

わかりました。33%か34%ぐらいでしょうか。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

大体それぐらいです。

**(平川委員長)**

必要度2のチェックはなされておりますでしょうか。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

一応計算して出してもらっています。大体5%ぐらい違っています。

### **(平川委員長)**

それでは宮城島委員からお願いします。

### **(宮城島委員)**

特に問題はないかと思いますが、一番最後に書いてある地域包括ケアシステムをどうやって作っていくか、については、これは4月の段階から栗原中央病院で動いていますので、大きな問題かなと思ってそうでもないのかなと思っています。体制ができるかどうかという問題よりもまず、そういうことをやるところが栗原中央病院の中にできたということで今後どう育てていくかはまた別問題ですが、このシステムは今のところできていると考えていいかと思いますが、この文言は大きな問題かといえばそうでもないような感じがします。

### **(平川委員長)**

これは医師会との兼ね合い、共同作業になっていくと思われませんが、その体制づくりはどういう形になりますか。

### **(宮城島委員)**

医師会としては、今までも結果的にはこういう多職種連携という形でやってきたわけでありまして、県医師会にも、何をすれば地域包括システムが機能しているといえるのかということも聞いても何も分からないようです。山形とか宮城県でも限られたところで多職種連携の会議も何度かやっていて、顔が見れるような関係を作ったというのも私としては前から知っているのですが、それについても、栗原のほうでも3回ほど多職種間の会議をやっていますし、比較的ケアマネージャーとか、薬剤師、歯科医師さんも含めて風通しがよくなってきていると思いますので、特段というのは今のところないと思っています。特に在宅関係、施設関係に関与している先生方にはなるべくケアマネージャーに対する情報提供をお願いしたいということは今後要請していく予定です。

### **(平川委員長)**

これは市町村単位でやっていきますので、行政の支援がどれだけあるか、あるいは議会からもどれだけあるかということも大きなことだと思います。

続きまして、後藤委員からお願いします。

### **(後藤委員)**

数値的なところを記載しているところがいくつかありましたが、うちの病院と対医業収益の各費用率を比べてみたのですが、例えば栗原中央病院は経費率が当病院よりもかなり高く、うちの場合は委託と経費を分けているのですが、こちらの病院では経費の中に委託費も含めているので、それを含めてもかなり高いと思います。細かいところで決算資料を見させていただいたら、経費のところに報酬と退職給付費が、栗原中央病院の場合では合わせて5億円ぐらいあるのですが、これは応援医師の給与がこの経費で仕訳

されていると思われました。我々の病院では、非常勤医師、応援医師も給与費の中にあるのですが、この違いが出ていると思えますし、もしそうであれば、経費率が高いというよりは給与比率が高いことになると思いました。あと、旅費交通費も栗原中央病院だと2千百万円ほど、我々の病院だと研究研修の旅費のほうが非常に学会出張などでも多いのですが、こちらでは経費の旅費交通費のほうが多くなっていますので、これも応援医師の通勤手当というか、実費弁済の分だと思えます。さらに、応援医師の給与ですが、これは矢川委員に聞いたほうがいいのかもかもしれませんが、所得という意味では給与所得の仕訳でよろしいのでしょうか、それとも雑所得、報酬でしょうか。

#### **(矢川委員)**

給与所得になります。

#### **(後藤委員)**

応援医師の給与を経費に入れていると、もしかしたら雑所得で税率計算していないかと心配していました。たぶん税率がかなり違うかと思えますので気になったところです。また、経費の中に児童手当がありますが、これは公立病院だと自分の病院から児童手当をもらうという形でしょうか。我々民間では行政のほうから児童手当をいただくという形になっていますが、これが一般会計の繰入金とかでちょうどバランスを取らせていると思ひまして、これも民間と違った処理の仕方だと思ひました。

#### **(平川委員長)**

事務のほうからその点につきまして説明をお願いします。

報酬は応援医師のものであり、これはどうしても病院を維持していくためにはいたしかたないことだと思ひますし、どこに入れるかという話と、このような報酬については繰入金の対象になるので分けて入れて入るということになるのだらうと思ひます。それから退職給付費については、組合に入っているために組合に対する拠出ということなので経費の中に入っているのだらうと思ひますが、いかがでしょうか。

#### **(加藤医療局長)**

全くそのとおりでございます。児童手当についても、決算統計上でそのような処理をするように指導を受けております。

#### **(平川委員長)**

後藤委員から意見ありましたが、経費のことをここに加えますか、どうしますか。

#### **(後藤委員)**

疑問点の確認でありましたのでこのままで構いません。

**(平川委員長)**

続きまして、矢川委員からお願いします。

**(矢川委員)**

内容としましてはここに書かれたところで結構だと思います。

**(平川委員長)**

それでは(2)につきましては、評価報告書をご承認いただいたということでありまして、何か栗原市立病院のほうから追加でご意見などはありますか。

**(加藤医療局長)**

宮城島先生からご発言がありました最後の項目のところではありますが、表現を、包括をどのように連携強化をするかというふうな表現に変えたほうがいいのかというご発言を聞いてお受けしましたので、もしよろしければ、そのような修正方法で修正したいと思います。よろしいでしょうか。

**(平川委員長)**

構築というような言葉を使われてみてもどうかと思いますが、この件については、市立病院のほうにお任せをするということではよろしいでしょうか。

**(委員)**

了承

**(平川委員長)**

その他、意見ございませんか。

**(委員)**

意見なし

**(平川委員長)**

ご意見が無いようでありますので、(2)につきまして議題を終了いたします。