

平成27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27年10月19日（月）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7名

【委員以外の出席者】

栗原市病院事業管理者 鈴木元悦

医 療 局：局長 菅原久徳

看護専門監 大橋昌子

次長 佐藤義郎

医療管理課長 佐藤修

栗原中央病院：院長 中鉢誠司

副院長 石田健司、高橋輝子

事務局長 高橋弘之

総務課長 白鳥嘉浩、医事課長 三上己知

若柳病院：院長 菅原知弘

事務局長 高橋幸弘

栗駒病院：事務局長 菅原 裕

（佐藤次長）

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。

皆様には、本年8月1日から新たな委員としてご委嘱させていただいておりますが、本日、第1回評価委員会は公務のため欠席されました宮城県総務部市町村課の富田課長が出席しておりますので、ここで改めて自己紹介をお願いいたしたいと思います。よろしくお願いいたします。

（富田委員）

県の市町村課長をしております富田と申します。私は2年目になりますが、この会には公務の関係で中々日程が合わなかったもので、初めてですのでよろしくお願いいたします。自治体病院関係ですが、経営がなかなか厳しいということで、県内どこの自治体も病院を抱えている団体どこも厳しい状態になっております。そういう事を踏まえて公立病院改革プランということで数年前6、7年前に国の方で策定を自治体に作成を求めましたが、その新しいプラン求められております。そうしたプランを策定することによりまして、今まで取り組んできた内容に加えてさらにもう一段の取り組みという事を国の方から求められておりますので、引き続きそういう視点での取り組みをよろしくお願いいたします。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

（佐藤次長）

ありがとうございました。

本日の委員の出欠状況でございますが、茨 副委員長及び佃 委員のお二方から、所用により欠席される旨の連絡が入っておりまして、委員9名中、半数以上の7名の出席がございましたので、只今より、平成27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、有我委員長から開会のご挨拶をいただき、本日の議題に入っていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(有我委員長)

皆さんお忙しいところ、夕方にも関わらずお集まりいただきありがとうございます。

実りの秋、周囲を見渡すと紅葉の秋、華やかなどの街に行ってもいろいろなお祭りをやっている中、私もその中に加わることが出来たらと思っておりますが、今日みたいな地域医療の根本的なところに頭を入れますと、何となく頭が下がってしまうような状況にいたたまれなくなりますが、これからは与えられた環境というものが、私たちにのしかかって来て、私たちが乗り越えなければならない訳です。ぜひ皆さんの知恵を出し合って、今我々のできる最善の対策をして患者さんのために頑張ろうと考えれば、少しは肩の荷が下りるのかも知れません。今日は午後8時過ぎに終回を予定しておりますのでご協力をお願いします。今日はよろしくお願いいたします。

(有我委員)

これから、本日の議題に入ってまいりたいと思っております。それでは、(1)「平成27年度第2回委員会の公開・非公開について」を議題といたします。本日の会議は、これまで同様、公開することにいたしたいと思っておりますが、ご異議ございませんか。

ご異議がないようですので、本日の会議は公開することで進めさせていただきます。なお、本日の会議録は、栗原市病院事業のホームページで公開することといたします。

次に、(2)「平成26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。内容について、事務局の説明を求めます。

(佐藤医療管理課長)

説明に入ります前に、資料のご確認をさせていただきます。資料は、事前に送付させていただきました資料1 栗原市病院事業第二次経営健全化計画平成26年度重点取組事項等に対する点検・評価書(案)と、本日、配布させていただきました資料2 平成27年度 栗原市立病院の経営に係る中間報告の2つになります。それでは、資料1をご覧ください。はじめに委員の皆様にはお詫びをさせていただきたいと存じますが、送付させていただきました資料1につきまして、お手元に配布させていただいております「訂正のお知らせ」のとおり、標題及び前文を訂正させていただいております。お詫びして訂正させていただきます。まことに申し訳ございません。点検・評価書(案)につきましては、8月に開催された第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と、後日、病院ごとの意見を記載していただきました内容を踏まえまして、事務局でまとめたもので

ございます。内容のご説明を申し上げます。

それでは、「栗原市病院事業第二次経営健全化計画 平成26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、説明申し上げます。

1 栗原中央病院の取り組みに対する意見等では、地域の中核病院として、また、高度医療・二次救急医療の役割、災害拠点病院としての機能、さらには、基幹型臨床研修指定病院としての役割を担っている。

また、市内一次医療機関との病病連携、病診連携等を図ることにより、紹介・逆紹介率が前年度より向上するなど、一層の地域連携機能の強化を進めてきているところである。

しかしながら、平成26年度の病床利用率は、消化器系及び循環器系常勤医師の年度途中の退職等により、計画値78.3%に対して、実績は65.1%と大幅に減少し、さらには、在院日数が前年度に比し2日程度伸びているにも関わらず、逆に、病床利用率が減少するなど、入院患者の確保は、非常に厳しい状況にあり、その結果、入院収益で前年度より6千6百万円減少し、当年度純損失は5億6百万円にもものぼっている。

病床利用率は、平成25年度から計画値を下回る60%台で推移しており、平成27年度も同様であれば、病床数の適正化も求められる状況でもあることから、地域包括ケア病床の開設等を含め、病床の有効利用と患者確保を図り、少なくとも70%以上を確保していただきたい。

一方、今後の人口減少等を考えた場合、医師を確保したとしても患者数は伸びないという状況の中で、経営の健全化を進めていくためには、経費の削減を徹底的に行っていくことが必要である。

特に、委託費、光熱水費等が他病院と比較してかなり高くなっている状況から、経費の削減については、これらを確実に実行していくとともに、医薬材料費削減のため、後発医薬品のさらなる活用を図ることも重要であると考えます。

また、経営評価委員を講師に迎え、平成26年1月に栗原中央病院で実施した勉強会や同年9月の評価委員所属の病院視察などで、コスト削減の事例なども示されていることから、早急に平成27年度において具体的な費用削減に取り組まれない。

なお、今後、国の新公立病院改革プランに基づき、宮城県において、各病院から報告された病床機能や医療機能の現状を分析し、その結果に、地域の医療需要の将来推計等を活用した二次医療圏ごとの医療機能の需要と必要量を含め、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療構想が策定されることから、特に、高度急性期や急性期における、二次医療圏での栗原中央病院の立ち位置や役割を検討していく必要があると言える。

2 若柳病院の取り組みに対する意見等では、地域密着型慢性期医療の基幹病院として、また、在宅医療・訪問看護や介護支援の拠点病院として、地域における初期診療の役割をしっかりと果たしていると言える。

しかしながら、常勤医師が前年度より1名減少し5名体制となったことから、医師充足率

は80%台となっており、継続した病院運営を行っていくためには、常勤医師の確保が課題となっている。

このようなことから、平成26年度の経営状況は、病床利用率が計画よりも13.9ポイント下回る71.3%となり、経常収支比率は90.8%、その結果、2億8百万円の純損失となった。

赤字の要因は、常勤医師の減少に伴う、入院・外来患者数の減少によるところが大きであるが、一方で、ある意味やむを得ないことではあるが、医師不足を解消するため、多くの非常勤応援医師を依頼しなければならない状況から、人件費の増加につながっていくことが懸念されるので、今後、常勤医師の確保とあわせ、真剣に検討していく必要がある。

今後も可能な限りの二次救急への対応を続けるのであれば、常勤医師の確保が必須であり、栗原中央病院との連携・機能分化も図りながら、患者確保に努められたい。

3 栗駒病院の取り組みに対する意見では、常勤医師3名で、栗駒地域で唯一の入院施設を持つ医療機関、地域に密着した地域密着型慢性期医療の基幹病院として、近隣医療機関や高齢者福祉施設等との連携を図りながら、良質な医療と地域住民の健康を守り続けてこられたことに敬意を表したい。

平成26年度の経営状況は、経常収支比率94.7%、病床利用率が76.6%と、入院・外来患者数とも減少し、7千9百万円の純損失を計上しているが、常勤医師3名体制の中では、やむを得ないものとする。

しかしながら、経営改善の取り組みとして、平成26年度診療報酬改定において亜急性期病床が廃止されたことに伴い平成26年11月から、同病床を地域包括ケア病床に転換することにより、入院患者の在院日数を調整するなど、10対1の入院施設基準を守るための努力も行っている。

また、栗駒病院は、地域で唯一の入院施設を有する医療機関であり、病床数75床のうち介護療養病床が28床を占めるなど、地域の診療所や高齢者福祉施設等との連携が今後益々重要となることから、紹介率の向上のための地域医療連携室の一層の活用が必要とする。

地域に密着した信頼される病院として継続していくためには、常勤医師確保が喫緊の課題であり、栗原市全体で考えていかなければならない問題である。

4 総括では、平成26年度は、診療報酬の改定や地方公営企業法の会計制度の変更、さらに消費税及び地方消費税の増税等により病院経営に大きな影響を受けたものの、市立3病院はそれぞれに目標を掲げ運営を行ってきた。

栗原中央病院においては、病床利用率は前年度対比で1.8ポイント、計画対比で13.2ポイント下回る結果となり、純損失で約5億6百万円の赤字となった。栗原市の中核病院として、また、病院事業全体の牽引役としてその期待も大きいことから、人口減少の中にあっても患者数を確保するとともに、経費の徹底的な削減に取り組む必要があると言える。

地域密着型慢性期医療の基幹病院である若柳病院、栗駒病院における常勤医師確保は、依然大きな課題のままであり、これは一病院のみで対応できるものではなく、栗原市全体で考

えていかなければならない問題である。現状の中で医療を継続するためには、栗原中央病院との連携・機能分化や、地域の診療所などとの病病連携・病診連携が重要と考えられる。

平成26年度の診療報酬改定は、7対1病床の徹底的な絞り込みを目的とした、入院基本料算定における平均在院日数や看護必要度等の見直しが図られ、現在の看護師配置基準を維持していくことが非常に困難な状況にある。そのため、亜急性期病床等に代わる地域包括ケア病棟（病床）を活用することなどにより、現在の施設基準を維持して収入を確保していく必要があり、栗駒病院においては平成26年度から、また、栗原中央病院においては、平成27年度から取り組むこととされている。

現在の栗原市病院事業第二次経営健全化計画については、平成27年度が最終年であり、今後、新たな経営健全化計画が策定されることと思われるが、この計画は、国の新公立病院改革プランに基づき策定されることとなり、県地域医療構想との整合性が求められている。

また、昨年からは医療法に基づく病床機能報告制度が始まり、現在の病院機能は国や県に報告され、公表されている。加えて、それらの数値や将来予測などから、二次医療圏ごとに調整が図られ、県地域医療構想、その先の県地域医療計画へと反映されていくこととされている。そのような状況において、市立3病院が地域から期待される公的病院として継続するためには、大崎市民病院を含む二次医療圏のなかで、どのような位置付けや機能で運営すべきか、一層の明確化を強いられることになる。

さらには、経営負担となるものの、公的病院の役割として、引き続き救急医療体制の充実や産科、小児科等の専門医の招へいなどの課題に対応していくことも必要である。

過疎化、少子高齢化が著しい栗原地域にあっては、市立病院への期待は高まる一方であり、今後も継続して安全安心な質の高い医療を安定的に提供するためには、更なる経営の効率化と合理化に努めていくことが必要である。

以上、委員の皆様からのご提言をもとに、案としてまとめいただきました。よろしくお願いいたします。

また、今後、報告書をまとめるにあたり、8月の委員会、9月のご意見、今回の委員会のご意見について、各委員からの意見として、報告書にまとめさせていただき、後日委員皆様に確認をお願いいたします。細部の調整が終わる11月末には、報告書を作成し、あらためて、皆様に送付させていただきます。

なお、資料2の「平成27年度 栗原市立病院の経営に係る中間報告」につきましては、後ほど、各病院から説明を申し上げます。

（有我委員長）

ただいま、議題（2）について、事務局より内容の説明がありました。ここで、各委員から、「点検・評価報告書（案）」について、ご意見をいただきたいと思います。順番としては、平川副委員長、宮城島委員、佐々木委員、富田委員、矢川委員、小川委員、各委員にそれぞれご意見をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(平川副委員長)

これ以上、書きようが無いようですけど1頁の栗原中央病院ですが、病床利用率70%を割ると新公立改革プランでは病床の再編成を総務省から求められることになっておりまして、すごく大事なパーセントなんですけども、今日の資料2を見させていただいて、かなり今年も減っているというようなことがあるようですが、この数字だけ見るとよく分からなくて、患者の数を見ていく時に入院の場合は新規患者数がどうなのか、在院日数がどうなのか、ここを見ていかないと、在院日数は最近ではどんどん減る傾向にありますので、そういったところの影響をお伺いしていきたいと思います。

それから10月の半ばですので、上半期の結果が出ていませんが実際問題として上半期は昨年度と比べてどうだったのか、それもあわせてお伺いしていきたいと思います。

少し話が飛びますけれども、実際に3頁の総括の中段以降のところに、「人口減少の中にあっても患者数を確保するとともに」ということが書いてあるんですけど、この前もお話しさせていただきましたが、栗原市の場合には人口減少、それから入院患者さんが減るということが5年後・10年後に見込まれている中で、どういう風にしてこの患者さんの確保を持っていくのか、あるいは大崎医療圏の中でここにも書いていますけど、大崎市民病院とどう形で患者さんを分け合っていくのか、具体的にどのようにお考えになっているのか、それはお伺いしたいと思います。

それから、この中で平成27年度以降のことも書かれていますけど、今度平成28年度からは7対1の要件が、さらに厳しくなっていくと考えます。本当に7対1を継続してとっていきけるのかどうか、非常に大きな問題になっていくと思いますので、本当に7対1をとっていかないといけないのか、7対1が厳しい場合には10対1でもかなり減収を防ぐことも出来ます。看護補助加算もかなり上がっていくということもありますけれども、そこらへんの検討がなされているのかどうかお伺いしていきたいと思います。

後は栗駒病院で地域包括ケア病棟に転換してと書かれていますけど、実際に地域包括ケア病棟に転換して、経営的にどのように変わったのか、あるいは患者さんの数にどのような影響があったのか、そのところのお伺いしていきたいと思います。また後ほど意見を言わせていただきます。

(有我委員長)

ありがとうございました。次に宮城島委員にお願いします。

(宮城島委員)

今、平川先生の方からチェックされましたが、私の方からは4頁の一番下の産科・小児科等の専門医が書いてありますが、実際に県の産婦人科学会の方でも、大崎に婦人科は集中しており他に出す余裕が無い現状なので、この分も入れていいものなのか、もちろん余裕があれば着ていただきたいのはやまやまなのですが、おそらく手術に関しては大崎以外はやらないような雰囲気産婦人科の先生方のお話を聞くと見えておりますので、残念ながらお産は病院では出来ないという現状が、産婦人科の数からすると特に病的な緊急性を要するという言葉がつくのですが、そういう状況になりつつあるという宮城県の現状をどこかに入れておかないと、栗原だけ産科がないという状況が入れておかないと厳しいの

ではないかと感じています。私の方としては以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。続いて佐々木委員よろしく申し上げます。

(佐々木委員)

栗原中央病院の件ですが、先ほど平川先生が病床利用率で、もともとDPC病院なので本来であれば、在院日数を縮めていったほうがコスト的にはいいわけですが。包括分と出来高の分が出来るわけで、これを見ると伸びているにも関わらず入院患者が厳しいというのは、たぶん需要と病床があわないのだと思います。病床が過剰ではないかと私は思いましたが、しかもDPCの場合は効率的な運用をしていく形で医療資源をどのようにしていくかが、宿命ですからそこがあわないのかなと感じました。日本語の問題で、1頁の病床利用率はというところで、「病床数の適正化も求められる状況であることから」という箇所をもう少し分かりやすく日本語を整理したほうがいいのかと思っております。

あと、2頁の若柳病院ですが、地域医療構想も県の数字が出ておまして、2025年の数字が出ているのですが、地域医療構想したい医療計画の中の別表に使うようなものですから、それがたまたま2025年に向けての数字をはじいていく話と、地域医療計画を平成29年度までありますが、そこをすり合わせておかないと地域医療構想の中では回復期病床をはじき出す時に90%の稼働率で病床数を落としていくだろうと。7割とかであれば9割で割り返しします。高度急性期は75%、急性期はさすがに78%、回復期は90%でみているので、計算していくと70%で見ていたのが90%の稼働率でみると病床数はもっと少なくてすむ計算式でもって今回の厚労省のフォーマットを仕組んでいます。ですから稼働病床数の稼働数というのは大事で、数字でこれから言わせるのは実際我々が診療したデータが全て集められて、それが実際にどれくらいの重症度でどれくらいのものが必要かと数字で議論されていきます。あともう一つ、人口が地域全体で伸びないと考えると、ダウンサイズの話が今後考えていかないと厳しいのかなと思います。私どもも救命救急センターとかICUに人を投じてますけども、それ以外でもたない場合であれば一般病床をダウンサイズするしかないかなという気持ちでおります。

先ほど先生おっしゃいましたけれども、産科と小児科ですが言われていることは、地域周産期母子医療センターがありまして、総合周産期医療センターそのものは仙台赤十字病院、地域周産期母子医療センターはこの辺だと大崎と我々になります。大学だと産科の人がいないらしく、地域周産期母子医療センターが引き上げようという話も出ております。我々も大変だと思っております。ですから、産科はもう大学では、ほとんど医者を出さないと見ております。仙台圏とかに集約していかなければいいなと我々とか大崎とか、あと県南中核に医者を寄こしてくれればいいなと思っております。それすら厳しいということが出ておまして、正直困惑しております。小児に関しては、大学は大崎と石巻日赤と気仙沼くらいまでは出すかもしれません。仙台市は別として県南中核まで、それ以外は小児科医を医局では出してこないだろうと見てます。その辺を見て病院のほうの事業計画を含めて考えられたらいいのかなと思います。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。続いて矢川委員にお願いします。

(矢川委員)

私の意見はこの前出ささせていただきました、平成26年度の経営環境は従来に比べまして大幅に変化したと、大崎市民病院等の開業等に伴って従来の経営改善計画の前提が変わっていますので、もう一度民間の場合は、SWOT分析という強みと弱み、これを洗い出しをしてそれに基づいたビジネスモデルを作ります。ということは、現在の規模のまま存続するのか、それともダウンサイジングするのか、それを踏まえた上で具体的な経営数値ですが、特に貸借対照項目の数値、今日も日経新聞に公営企業が会計制度の変更によって、債務超過が増えていると病院も債務超過一番大きいのが363億と載っていましたが、うちは24億の純資産がプラスになっているということが強みです。借り入れ資本金を負債に持っていても純資産がマイナスになっていないというものがありますけれども、今後なかなか厳しい状況が想定されますので、具体的な方針と数値目標を明確にすることが必要なのかなと思っています。特に4頁結論部分のところで、「過疎化、少子高齢化が著しい栗原地域にあつては、市立病院への期待は高まる一方であり、今後も継続して安全安心な質の高い医療を安定的に提供するためには、更なる経営の効率化と合理化」という結びになっていますが、現在の規模のままで存続するのは厳しいのであれば、目標値として経営の利益を出すことが存続につながるわけですから、そうすると現在のキャパを維持して存続することが厳しいのであれば、それに見合ったダウンサイジングとかそういうものの数値を出すべきではないかと思います。私もここに書かせていただきましたが、新たなビジネスモデルのふかん図というものを作りましてね、そしてそれに合わせた数値目標を出した上で、コスト削減。前回もこうしてやらせていただきましたが、費用に関する勘定科目は38項目あって、それが全てコスト対象の項目になる。具体的に数値目標を出したら今度それに基づくアクションプラン、具体的に誰がどういう風にやるのかこれを作るといいですね。私も被災地ですから経営再生の認定支援期間という経済産業省第1号で取らせていただきましたが、モデルの計画の作り方がありますが、アクションプランまで出します。そうすると工程が見えることになってモチベーションも高まるし、非常に方向性が明確になって行動が安定化する効果がありますので、是非その辺のところもご考慮いただければと思っております。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。続きまして富田委員にお願いします。

(富田委員)

私の方からは、今までも話が出てきておりますが、病床利用率のところでございます。皆様もご存知のように新公立病院改革ガイドラインの方では、旧ガイドラインと同様に病床利用率3年連続で70%未満になった病院につきましては、病床数の削減、診療所化、



再編ネットワーク化、経営形態の見直しなど抜本的な見直しを検討すべきというように書かれてございます。ここで病床利用率1頁の栗原中央病院10段目のところで、「病床利用率は」から次の段の「病床数の適正化も求められる状況でもあることから」ここは直接結びついている感じがしますので、病床数の適正化をはじめ、他にも当然いろんな改革をしなければならないということもありますので、より具体的に経営のあり方を検討する必要性が生ずることからというふうにもう少し巾を持たせた記載のほうがいいのかなと感じておりました。あともう1点ですが、若柳病院の2頁9段目「赤字の要因は」から始まっていきますが、文章を読んでいくと「人件費の増加につながっていくことが懸念されるので、今後、常勤医師の確保とあわせ、真剣に検討していく必要がある」ここは、他の病院と書き方が違っており、もう少し具体的な取り組みの内容を入れたほうがよろしいのかなという感じで受け止めました。文言については以上の2点でございますが、その他常勤医師の確保なり、先ほど言いました新公立病院改革プランこちら地域医療構想の方と平行して、策定進めていかなければならない状況になると思いますので、関係機関とよく調整されて策定のほうをお願いしたいと思います。いずれにしても市立病院3病院の役割とは大きいものだと考えておりますので、今後ともしっかりと健全な経営を意識していただければというお願いでございます。以上でございます。

(有我委員長)

ありがとうございました。続いて小山委員お願いします。

(小山委員)

評価報告書によりますと、概略はつかみました。ただ素人考えとしましては、人口減少について、この栗原だけではないと思いますが、他の公立病院等との比較をした場合どうなのか、私たちには分からないのですが、以前と比較した場合どれだけ改善したのかということが分からない。やはり今後そういった安全・安心してかかれる病院になるのには、患者さんからみて医師が代わられることが、私としてはあまり効果を持ってないというような感じがしております。できるだけ長く勤めていただいて、あの先生であれば大丈夫だというような、安心感を持ってやれるような病院になれば良いのではないかと考えています。簡単ですが以上でございます。

(有我委員長)

ありがとうございました。以上で委員の皆様にご意見をいただきましたが、何か抜けたとか追加したい項目がございましたらどうぞ。

よろしいでしょうか。発言漏れ、追加したいこと、聞きたいこと、新たな提案したいことはありませんか。

発言につきましては打ち切りたいと思いますけれども、最終点検評価書につきましては、本日皆様からいただいたご意見を基に、私と事務局でまとめさせていただきたいと思っておりますので、ご了承いただきたいと思っております。ありがとうございました。後ほどまたご意見がございましたら承りますのでよろしくお願ひしたいと思っております。

次に(3)その他に移りたいと思っております。先ほど事務局よりお話がございましたが、本

年度上半期 8 月までの 3 病院の運営状況につきまして、各病院から説明をお願いしたいと思ひます。まず中鉢院長からよろしくお願ひします。

(中鉢院長)

栗原中央病院の 4 月から 8 月までの状況です。表のほうは資料 2 にありますけれども、病床利用率に關しましては、昨年よりも 3.8% 低い 63.3% ですが、新入院患者は昨年と比べて 52 名増加してあります。7 対 1 を維持するために平均在院日数を下げる目的もあつて、多少退院を早かった。平均在院日数は 2.4 日減少しています。それでも何とか 7 対 1 を維持できておりました、9 月から一つの病棟を地域包括病棟 50 床に轉換しまして、現在のところ平均在院日数は 15 日前後になっています。その影響もあつて入院の単価は、昨年度よりも 1,500 円増加してあります。外来患者数に關しましては、昨年より 27 名減つてありますが、精神科が無くなった分そのまま減っているということで、それ以外は同じくらいです。外来の単価に關しては昨年度より 1,300 円高くなっていますが、これに關しては C 型肝炎の薬が、7 月まで院外処方たつた影響もあつて、現在院内処方に切り替えましたので、昨年同様になるかと思ひれます。常勤医が 4 月から 2 人現在のところ減つておりました、年度末にかけてさらに 3 人くらい減る予定があります。その辺の常勤医の確保を大学のほうにお願いをしている状況です。

また包括ケア病棟は現在のところ、5 割ぐらいで来ていますけれども、なるべく包括ケア病棟を少し組ませるように、考えているところです。先ほどの平川先生の質問で、人口減少の中で大崎との役割ですけれども、古川のあの地区ですが民間病院がだんだん少なくなつてきて、縮小してきて市民病院のほうに救急が集中しているようなので、やはり栗原市の患者さんはなるべく栗原で、急性期の専門的なものは難しいですけれども、肺炎とか骨折とか心不全、脳梗塞は少なくとも栗原市で見えないといけなくなるだろうと思ひますので、具体的な役割分担に關しては今後大崎市民病院と相談しながら考えていくことになるかと思ひます。来年の 4 月には 7 対 1 は厳しくなると思ひますけれども、どこが具体的に変わるのかはつきり見えてこないの、その辺を見てから 7 対 1 を継続できるのかどうか検討したいと思ひています。

ダウンサイジングの問題ですが、当然病床利用率のこれまでの状況を見れば、病床室削減という話も出てくかと思ひますが、県立瀬峰循環器呼吸器センターの機能をこちらにという話もあるので、その辺を見極めてから考えていきたいなと思ひているところです。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございました。続いて菅原院長よろしくお願ひします。

(菅原院長)

若柳病院の 4 月 1 日から 8 月 31 日までの 5 ヶ月間の動向を説明いたします。入院に關しましては入院全体では前年度より 1 日平均 10 人増えています。外来も微動ですけれども 0.4 人増えています。患者 1 人あたりの単価ですが、一般療養と分けて出しますと前年度より下がつてありますけれども、入院全体で考えますと一人あたり 366 円単価が

上がっております。外来のほうも一人あたり367円上がっております。病床利用率に関してですが、一般病棟と療養病棟をあわせまして74.8%と前年度より8.4%上がっているということで、数字だけを見るといいように見えますが、9月・10月と落ち込んでいるところもありまして、今後の動向が不安であります。以上が数値の説明ですけれども、先程より委員の先生方からいろいろなご指摘を受けて、そのとおりですけれども中々現場で働いている身にとっては、厳しいところがあります。まず佐々木委員からご指摘ありました病院機能に関してですが、若柳病院の場合は急性期として今回申請しましたが、栗駒病院のほうは急性期をやめて回復期になるだろうと、そうすると若柳病院も回復期や慢性期だけでは、全てが急性期を栗原中央病院にかぶせるわけにはいきませんので、やはり我々のほうでもなるべく救急を受け入れるようにしたいし、外来からの急性期患者も多いので、急性期患者を捨てるわけにはいかない。ある程度これは急性期を維持しながら地域密着型慢性期医療の基幹病院としてやっていくスタンスでおります。ですから佐々木委員がお話されました70%をある程度維持できればいいのかなと考えていますから、まだ余裕があるわけでは無いので、さらに病床利用率を上げたいと考えております。

それから常勤医師の確保に関してですけれども、もう少し具体的にということですが、皆さんもご存知のようにどこも医師不足で医師の偏在と言われておりますので、宮城県に関していうと宮城県はどうしても東北大学に依存せざる得ないと人材確保に関しては、たとえば福島県立医科大学など県立の医大だと結構融通がききますが、若柳は東北大学に依存せざる得ない。ところが東北大学も先程ご指摘がありましたように、産婦人科とか小児科などむしろ、その科では減っているので他には出せないという状況です。これだけ専門分化してしまうとマンパワーが、昔だと人が結構いて配分されましたが、これだけ専門分化されますと中々派遣できないと矛盾もありましてこれが難しいと、東北薬科大学が出来る分けるわけですけれども、これも6年後、10年後に人を派遣できないということで、今日は宮城県の冨田委員が来ておりますので、宮城県のドクターバンクとかいろいろありますけれども、是非宮城県に努力していただきまして、人材をバランスよく配分していただきたいことが大きなお願いです。最後に収益を上げるにはどうすれば良いのかということですが、簡単に言うと私どもの方は、何とか患者さんを確保してやっていきたい。先程中鉢先生もお話されましたが、患者の流失が多い栗原圏から大崎圏あるいは場合によっては一関圏、ここでは登米のです。若柳病院は特に登米市と一関市に接していますので、その辺を何とか自分たちのほうに引き寄せるような工夫をしていきたいと思っております。あとは、検診業務も増やしたいと思っております。これもマンパワーに依存するわけですが、マンパワーを充実させれば検診業務が増えて収益が得られる。それによって外来患者も増えることとなります。若柳病院は応援の医師が多く来ていまして、それに対する人件費が1億円近くあります。それを何とか減らすためには、常勤医を増やすことですが何とか今の常勤医でやれないか工夫をしていますので、なるべく応援医師に頼らないような体制を作って生きたいと考えています。以上です。

(有我委員長)

具体的な面も報告ができました。どうもありがとうございました。それでは栗駒病院に関して、よろしく申し上げます。

(栗駒病院 菅原事務局長)

栗駒病院の阿部院長が所要のため、事務局長の菅原が説明させていただきます。まず1日平均患者数ですが、入院56.9人で昨年度と企画しまして0.4人増えています。外来に関しては残念なことです、前年度に比べまして7.9人の減となっております。患者1人あたりの収入の単価ですが、入院・外来ともに入院に関しては116円、外来に関しては136円下がっております。病床利用率については昨年度に比べて0.6増えています。

先程、平川委員からご指摘がありました地域包括ケアに関してでございますが、当院は10対1を維持したいということで亜急性期から地域包括ケア病床を算定することになりました。地域包括ケアを算定する時にタイムラグがあって、その間10月11月と平均在院日数が21日を超えてしまったので、入院患者数を減らしたという経緯がありまして、何とか10対1を維持するために地域包括ケア病床2室8床ですが、これを導入しまして10対1を維持しているところでございます。以上で簡単ですが説明を終わらせていただきます。

(有我委員長)

どうもありがとうございました。市立3病院から今年度上半期の運営状況について説明がありました。何かご質問が委員の皆さんあるようでしたらお願いいたします。

(宮城島委員)

中鉢院長から瀬峰循環器呼吸器センターの機能の合併なのか吸収なのかという風になっているのかというところの話がどこまでいっているのかが一つ、先程お話がありました病床を減らすとかが、新しく循環器科が機能すれば変わってくるという計算もありますので、もしその話があって少しでも分かれば教えていただきたい。

(中鉢委員長)

話は4月くらいから始まっています。会議自体は小さいのを含めて2回おこなっております。その間、宮城県がどういう方針か出してこないですし、大学におんぶに抱っこです。11月に会議があるらしいですが、その場でどういう話になるのか、まだまったく何も出てこない状況です。

(宮城島委員)

うまく進んでもらえればよいと思います。

(有我委員長)

大学の医師派遣の問題、どこの地域でもこういうふうになってしまいましたが、そういうことがあるから地域の医師確保が出来ない。今まで、私たちの時代には教授の権限が大であった時代には、こんなことがあまり無かったですね。教授の命令一つで医師派遣がされました。ただこういう風にドクターの自由度を広げますと、みんな都会にいたり、

大病院にいたりして医師の偏在が生まれてしまいました。院長先生方どのようにしたら医師確保、大学からの医師招へいをもと以上に、求められるのか、極端にこうしたらいいかとあるのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(中鉢院長)

東北大学は、薬科大学ができてしまいそこに70人近い人を派遣しますけれども、その影響もあってここ何年間は厳しいのだらうと思います。医者個人にしてみれば、魅力があれば来るでしょうけども、交通の便がいいとか、栗原市は悪いわけでは無いのですが、新幹線や高速道路も止まりますから、難しいですよ。

(有我委員長)

難しいですよ。江戸時代から長男以外は田舎にいないで、東京へ人が流れていった。そこで江戸の将軍は、人返し指令を出しました。積極的にそういうことをやらないと本能的に遺伝子的に人間は大都会とか楽しいところに集まってしまいます。このままでは、歴史的に見て、遺伝子的に見て元に戻らないじゃないですか。極端な事を言いますと学校教員制度というのはなかなか面白いと思っていますけれども、教員移動に対してはA地区、B地区、C地区とやって県の命令で教員派遣をしたわけです。そういう事しようなどと言ったら、医師会も大騒ぎになりますが、県民の目からすれば医師として地域医療に向けて欲しいし、当たり前のことだと思います。東京に行った人たちが帰ってくるのを待っていることが現状で、いろいろな優遇制度をとったり、看護師に対しても奨学金制度をやったり、私たちから見たら甘い過ぎる対策を採っている。それにも関わらず若者は田舎には目を向けないというのが現実です。

(平川副委員長)

医師確保を一生懸命やられていると思いますけれども、たぶんしばらくは増えてこないという前提の下で考えていかないと、現有勢力で3つの病院どういう風にしていくかということが大事だろうと思います。

あとは、栗原市の人の中で国保のレセプトは全てありますから、そのレセプトを見たところで、その中でどれくらい栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院に持ってこれるかどうかということと、市立病院だからなかなか人を増やすことは難しいところですが、その中で急性期といってもこれは難しいと考えたら、回復リハビリを増やして大崎市民病院から脳梗塞や整形の患者をひっぱて来るだとか、少し大胆に方向性を変えていかないと、医師依存のままいろいろな事を考えていても難しいので、それ以外の方策を少し考えていかなければならないし、実際の話として大崎が昨年新しい病院になって、なる前となった後でどれだけ栗原から大崎に患者さんが行っているのか、大崎はたくさん来てくれるなど言っているかもしれないので、もし大崎市民病院からそういった情報を貰えたり、あるいは国保のレセプトの分を請求したり、具体的にどの程度のものを実際見ていけるのか、どの程度の層を市立病院としてきちっと診療していくのか、細やかな対策を立てていかないと医師依存ではないものを計画が必要なのかなと聞いてて思いました。

(有我委員長)

宮城県の東北薬科大学設置ということで、宮城県のほうでは賛成されて設置に向かったのだと思いますけれども、福島県医師会としては大反対でございます。大学からドクターを全部その大学に奪われてしまって、進むべき地域医療とか医師供給に関して医師が足りない状況がまたひどくなるという状況で、絶対反対を表明しているところですが、これも今話題にでましたが、地域にまわす医局からの医師は回らなくなる。医師確保について、話題を広げてみたかったですけれども、福島県でびっくりするような現実が起こっているのは、研修医がだいぶ増えました。中でも産婦人科の問題がありましたけれども、これが急増しております。個人的にも私がいた大原病院は大学に医者を要望しても反応がありませんでした。心ある研修医の方からしかも女性ですが、放射能の影響があつて、婦人科医、小児科医が激減しましたが突然婦人科医の研修医が増えました。婦人科、産婦人科医に給料を上げるとかということはしていません。そういう現実があつて、それはどういう要因なのか現実が分かれば皆さんにお話したいと思います。逆に言えば嬉しい状況も医師確保のことは、突然起こってきているような現象なんですけれども、医師確保について、私のところも昔、胃腸科を東北大学の第三内科にお願いしておりましたが、医師確保の問題は、東北地区とか東北大学にしてみればいろんな病院が抱えているから私のところも切られました。他の大学からの供給も要請もままならず、結局それによって病院の経営が落ち込んでしまったという現実を経験しています。栗原が医師確保に関して安心して見ていましたが、中鉢先生、難しいですか。

(中鉢院長)

去年の状況に比べると少し良くなってきた感じがあるので、少し期待したいところがありますが、一つ良い事があつて研修医が3人枠ありますが、これまで3人来たことがありませんでした。今年は7人受験して今までない数でした。奨学金の影響もあるのでしょうか、若い人は着てくれています。

(有我委員長)

それでは、先生方からの半年間の状況を報告されましたが、若柳病院と栗駒病院は黒三角が少ないので、少し良いのかと思つて期待できる面もあると思います。私、知りたいことがありまして、包括ケア病棟に移動してのメリット、これからの期待どのように評価されておりますでしょうか。

(中鉢院長)

栗原中央病院でよろしいですか。まだ9月からですけれども在院日数に関しては、全体の入院患者数が多くないので、何とも言えないですけど2日ぐらいは減少しています。患者さんを常に動かしていますので、50床有りますが40床まで埋めたいですが、なかなか一般病床から行きませんので、在宅患者のレスパイトを受けようかなと思ひ、現在案内を出しているところで有ります。収益的のも悪くない病棟なので、一般の在院日数が減ってきているのは、退院を早めているのでそれを包括ケア病棟で受け入れるようにすれば、病院全体の利用率が上がる可能性があるかなと思つております。

(有我委員長)

菅原院長先生のところも急性期を突っ走っていきたいのは当然ですよ。

(菅原院長)

医師確保の特効薬はないので、先程平川先生がお話しましたが、現有勢力でうまく生かしてやっていかなければならない。東北大学に依存するしかないと思いますが、宮城県ももう少し東北大学の依存ではなく、宮城県も努力して人材確保に努めていただきたいと強く思いますので、そういう意味で宮城県も奨学金とかだして人材を確保しようとしているので、非常にありがたいなと思っていますが、さらに努力してほしいと思います。

あと、急性期の役割分担というのは聞こえがいいのですが、実際うまくいくのかということとそうでもありません。私は3月まで大崎市で救命センター長をしていましたが、救急だけを言うと重症も軽症も含めて全部大崎に集中してくるところがありますが、栗原中央病院とか若柳病院で診察できるのも必要なのは10%くらいです。あとの7割や8割は地域の急性期の二次の医療機関で対応できるはずですが、実際断ったりすると救急隊も見てるので、ダイレクトに大崎に行ってしまうとか、あとは各医師の認識の問題なので、頑張ってもらいしかありませんのでその辺を教育していく必要がある。そういう原因勢力で維持をしてさらにそこにマンパワーが加われば少し余裕を持って、経営ができると思いますけれども、ぜひこれは行政も含めましてお願いしたいなと思います。

(有我委員長)

宮城は東北大学、福島は福島医科大学、山形は山形大学という医局人事ですが、やっぱり教授の権威とかが残っているので、しばられてしまいます。福島県の知事と直接お話しをしたわけですが、福島医大とか東北大学とか全県的に公募をするのも必要だと思います。諦めるのではなくて、若い人たちは反応する可能性がありますので、県を上げて広報に勤しんで、それまでは一生懸命経営的にも成り立つような最善の努力をする。

(鈴木管理者)

医師確保の問題でいきますと、冨田課長さんがいらっしゃいますけれども総務部のほうですから、保健福祉部サイドでも医師確保対策室設置しましてですね、いろんなドクターバンクでありましてとか、キューピット事業でありますとか、自治医科大学の派遣制度でありますとか、宮城県として一体的に取り上げている部分があります。それ以外にも我が栗原市におきましても、医師の修学資金制度これは宮城県内の全ての自治体から比較すれば有意義性のある奨学金制度ですが、一括760万円対応しますが、3年勤務していただければOKですという制度で、いま16人に貸与しまして栗原中央病院のほうにも研修または勤務として来られている先生もいますので、少しずつではありますけれども確保対策が進んでいるという状況であります。

(佐々木委員)

参考になるかどうかですが、私どもは基幹型の研修病院ですが、枠は12名です。9年間フルマッチしています。私も病院にいた当時ですが、いろんな大学から病院に取ってき

ましたが、東北大学だけが取ってきたわけではなくて、来年は九州大学が2人、いろんなところから取ります。後期に必ず残れということはしないで、研修の機会を与えていろんなことをやると、大学の医局に頼んでもなかなか来ないんですが、うちから出て行った研修医がいろんな所で学んでいいということで後期の方は出て行ってもらうと、そうすると救急もそうですが、うちから行った初期研修医が戻ってくるケースがあります。

(有我委員長)

ありがとうございました。応援医師の人件費が増えているのは若柳病院ですか。

(菅原院長)

何とかそれを減らしたいです。常勤医1人増えると大分違います。何とかその辺を旨くできないかと模索しています。

(有我委員長)

これは大学の医師ですか。

(菅原院長)

大学の医局の応援医師です。当直とか外来とかです。

(有我委員長)

これをやめたらいいと思います。

(菅原院長)

難しいところがあって、その分を常勤医だけでやるとなると相当なオーバーワークになってしまいます。

(有我委員長)

全国的に医局にいる医師の生活費をゼロにすれば医局から出ざるを得ないと思います。

(菅原院長)

昔は報酬がゼロですからバイトで生活をしていたわけですから、それを切ると彼らも大変だと思います。有我委員長がお話しするとおり生活費をゼロにすれば医局を出ると思います。

(有我委員長)

他に3病院に聞きたいことがありますでしょうか。なければ各院長先生方の意見も参考になりましたし、質問もありましたしこれらを踏まえてあとのことに生かしていきたいと思います。各委員からの説明や院長先生からの発言も無いようですので、ここで、鈴木病院事業管理者から本日の委員会でもいただきました各委員の意見等を踏まえ、お話しをいただきたいと思います。



(佐藤課長)

ここで事務局からお願いの発言をさせていただきたいと思います。今回資料としてはご準備していませんが、栗原市の病院事業第三次経営健全化計画の策定について説明をさせていただきたいと思います。現在第二次の健全化計画でございますけれども平成27年度で4年間の計画が終了いたします。本来27年度中に第三次健全化計画を策定すべきところでございますが、今回の報告書の中にありますように平成27年3月に総務省が新公立病院改革プランのガイドラインを示しております。その新改革プランでは地域医療構想との整合性を図ることとされておりますので、現在宮城県が進めております地域医療構想の策定スケジュールが平成28年度上半期までの策定ということでございます。このことから栗原市としても平行して作業を進めるわけでございますが、平成28年度末までには栗原市病院事業第三次経営健全化計画を策定を予定しております。策定に当たりましては、委員皆様のご意見をいただきたくよろしくご意見申し上げたいと思います。具体的には平成28年1月には平成27年度の決算見込みを出てくると考えておりますので、その辺の決算の評価と第二次経営健全化計画の4年間の総括を行いながら、新計画への策定準備を進めてまいりたいと考えておりますので、引き続きご協力をお願いしたいと思います。

(鈴木管理者)

人口減少、少子化の中で本市の病院事業考えると非常に難しい問題でございます各病院もそれぞれ努力しながらやってきている訳でございますけれども、なかなかいい数字が出ない部分も有ります。また、救急医療でありますとか不採算部門これもカバーしながら運営をしておりますので、実質的に弁解になりましてけれども自治体病院の事態が出ているかなという感じではあります。栗原中央病院の方も頑張っているところがございますけれども、国の方向性とか制度設計等との問題もあって、難しいのところに来ているのかなという感じがいたします。先般二次医療圏も再編されましたし、大崎市民病院の移転改築されて、先程も院長の方からお話がありましたけれども、患者さんの移動等も変わってきている部分があるのかなといたしますけれども、その辺も今後の新公立病院改革プランでありますとか、地域医療構想を踏まえてその辺を少し検討していく必要があると思っております。今日も総括の中でいろいろご意見ご提言いただきました。

また病床利用率の問題では、ダウンサイズ等々の問題もありましたし、これも財政に直接影響してくるわけですが、この辺も今後検討があるわけでございます。いろいろ産科とか小児科、救急医療等々の記載事項についてもありましたけれども、産科とか小児科の問題は市民の願いでございます。この文言が無くなると病院として市民の期待する病院になるのかどうか、我々にとっては課題でございます。これらもいろいろ検討しながら、また皆様のご意見を聞きながら引き続き検討を進めさせていただきたいと思います。お医者さんを招へいしまして地域医療を守っていくのかということが我々に課せられた命題でございます。たしかにお医者さんに頼らないでということも必要かと思っておりますけれども、そんなことで苦心している訳でございます。是非今後とも継続的に検討していく案件でございますので、引き続きご支援をお願いしたいと思います。ありがとうございました。

(有我委員長)

ありがとうございました。予定の時間となりました。最後に、平川副委員長から挨拶を頂戴し、本日の委員会を閉じたいと思います。平川副委員長、講評を含めて挨拶をお願いいたします。

(平川副委員長)

昨年度のいろんな物を見せていただき、経費にしてもかなり頑張っていることが分かりますが、それだけではどうしようもなくなっているのが病院だと思います。来年度の診療報酬改定では7対1も縛りますけれども、今度、国は10対1も手をつけてきまして、10対1から13対1だとか療養型に転換するような政策になってくるんだと思いますので、市民の方々のニーズをしっかりと受け止めて、病院としてやっていただければと思います。なかなか難しい問題がありますけれども、医師が招へいできればいい話ですが、これはなかなかすぐという訳にはいきませんので、その中で市立病院として二次医療圏として生きていく方策というのを真剣に考えなければいけないと思いました。以上でございます。

(有我委員長)

総括を含めて貴重なご意見ありがとうございました。それではこの会議を閉めたいと思います。どうもありがとうございました。

(佐藤次長)

委員の皆様方には長時間に渡りまして、本当にありがとうございました。

以上で、平成27年度第2回栗原市立病院経営評価委員会を閉会させていただきます。

本日はありがとうございました。