

平成27年度 第1回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 平成27年 8月24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6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 佐藤修一、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

副院長 小竹英義、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、委員会にご出席いただき、ありがとうございます。

開会に先立ちまして、皆様方に、8月1日から新たな任期として、委員をお願いいたしますことから委嘱状の交付をさせていただきます。

なお、委員の皆様にはご了承を賜りたいと思いますが、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、代表で受領させていただきます。

それでは、委員の皆様を代表いたしまして有我由紀夫先生に、鈴木元悦病院事業管理者から交付させていただきます。

恐れ入りますが、有我先生には、その場にご起立をお願いいたします。

（鈴木管理者）

よろしく申し上げます。

（佐藤次長）

なお、皆様には、委嘱状を封筒に入れまして机の上に配布させていただいております。皆様、よろしく申し上げます。

本日は、日本医療文化化研究会主宰である茨常則様、社団法人宮城県看護協会会長である佃祥子様、宮城県総務部市町村課長である富田政則様のお三方から、所用により欠席される旨、連絡がございました。

本日の出席委員は6名で、委員9名中、半数以上の出席がありますので、只今から平成

27年度第1回栗原市立病院経営評価委員会を開会いたします。

開会にあたり、本年4月1日付けで就任いたしました鈴木元悦栗原市病院事業管理者より挨拶を申し上げます。

(鈴木管理者)

ただ今、ご紹介がありました4月から病院事業管理者を拝命しております鈴木と申します。皆様方には、今日、委嘱状をお渡しさせていただきましたので引き続きよろしく願いいたします。ご案内のとおり、栗原市は平成17年に市制を施行いたしましてから10周年という記念すべき年を迎えているわけでございます。平成19年に経営健全化計画を策定いたしまして、翌年の平成20年に地方公営企業法の適用を受けて、評価委員会を設置して経営改善に向けての評価を、先生方をお願いしているところでございます。今まで、長い間、いろいろなご意見、ご要望、ご提言をいただきました。大変我々も努力をして経営改善に努めてまいったわけでございますけれども、なかなか十分に皆様方のご意見等にお応えできない部分もあったかと思えます。ただ、現在の栗原市の病院事業運営ができていますのも、皆様方のご支援の賜物と感謝いたしております。引き続き、どうぞよろしくお願い申し上げます。今日は、平成26年度の重点取組事項に係る評価をお願いするわけでございますが、よろしくお願いいたします。それから、4月以降病院の体制も変わりました。栗駒病院の阿部院長先生は代わりませんが、栗原中央病院では中鉢院長先生が就任しております。それから若柳病院は菅原院長先生が就任しております。医療局の方は、菅原局長が就任しております。体制も新たにスタートしたわけではありますが、是非皆様のご支援を引き続きお願い申し上げます。簡単でございますけれども挨拶にかえさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

(佐藤次長)

それではここで、改めまして委員の皆様のご紹介に移らせていただきます。なお、大変恐縮ではございますが、有我先生からご順に、自己紹介によりお願い申し上げます。

(有我委員)

栗原市の病院とは、小泉先生と友人関係でのつながりでお世話になってきました。3年前ですかね。福島私立病院の理事長を辞めて、今は介護施設に身を入れております。個人的なものには、福島県医師会常任理事の他は、社会保険支払基金の審査委員長にならされてしまい、自分には余力としてあまりありませんので、栗原市の評価委員もそろそろ思っていたところ、もう少しという言葉に弱いので、断りきれずに今回参上いたしました。どうぞよろしくお願い致します。

(宮城島委員)

4番の宮城島堅といいます。一迫に開業して23年になります。第1回の経営評価委員会から出さしてもらいまして、嫌味の一つは言っておりますが、実際、この地域に栗原中央病院が無いと成り立たない状況であります。是非、何とかしたいという気持ちで、今回も参加させていただきました。よろしくお願い致します。

(小山委員)

栗原市企業連絡協議会の小山と申します。私は医療に対して知識は持っておりませんが、患者の立場として、業務に対するサービスや看護師さんの仕事が、入院して大変だと認識しました。また後で話す機会がありましたらお話ししますので、よろしくお願ひします。

(平川委員)

山形から参りました。私も小泉先生からお願いされまして、前回から委員をさせて頂いてます。今回、小泉先生がいらっしゃらないのでお断りをしましたが、どうしてもということで、お役に立てるか分かりませんがよろしくお願ひします。私は山形市立病院ですが、市立病院は1つしかありません。済生館しかありませんが、その事業管理者をやっております、館長職は館長事務取扱として行っておりますので、よろしくお願ひします。

(佐々木委員)

5番の石巻赤十字病院の佐々木でございます。私は元役人でございます。私の病院ですが、平成24年に赴任した頃は452床でしたが、それ以前の平成18年に現在地に移転した当時は392床でした。今年の10月からは460床に増床する形でまわそうと思っておりますが、病院も肥大化しております。私でお役に立つか分かりませんが、経験した範囲でお役に立てばと思っております。よろしくお願ひします。

(矢川委員)

ナンバー8番、公認会計士の矢川でございます。私は経営評価委員を前回に引続きやらせていただきまして、こちらの病院を立ち上げの時からお世話になりまして、また仕事をさせて頂いております。それから医療面につきましては、公認会計士協会の法関係公営企業監査部会委員、それから石巻市の監査委員3期目ですが、その中で、市立病院の監査業務をさせて頂いております。ご承知のとおり26年度から企業会計が大幅に変わりますので、当病院の財務構造も大幅に変わりますので、これが今後また変わっていくと思っておりますので、いろいろ財務面でお役に立てればと思っております。よろしくお願ひします。

(佐藤次長)

ありがとうございました。それでは栗原市病院事業側の出席者につきましても、菅原院長から順に自己紹介をお願いいたします。

(菅原院長)

はじめまして、若柳病院院長の菅原でございます。私も4月に拝命したばかりで期間は短いですが、もともと実家は鶯沢です。地域医療を取り巻く環境は厳しいですが、少しでも貢献できるよう頑張りたいと思っております。どうかよろしくお願ひします。

(中鉢院長)

今年度から栗原中央病院の院長になりました中鉢といいます。昨年度までは、外科で副院長をしておりました。中央病院は厳しい経営状況でありますので、本日は、是非意見をお聞かせいただければと思いますので、よろしくお願ひします。

(鈴木管理者)

鈴木でございます。私も県の方で永く公務員生活をやってきまして、たまたまこちらの医療組合で栗原中央病院を立ち上げる時、助役として派遣されて、建設、それから開院に関わりました。当時は新設だったので、医療関係者もいなくて、これでよしと決めることができなかつたので、建物においては、手直しとかがありまして大変苦勞しました。矢川先生にも、当時お世話になりました。ありがとうございます。

(菅原局長)

この4月から医療局長を務めさせていただいております菅原と申します。今後とも委員の皆様には、ご指導ご支援を賜りながら頑張っていきたいと思ひますので、よろしくお願ひいたします。

(佐藤次長)

なお、栗駒病院の阿部院長につきましては診療のため、急遽、欠席となっておりますのでお知らせいたします。

(佐藤次長)

それでは議題に入ります。議長につきましては、委員長が決まりますまでの間、鈴木病院事業管理者が仮議長を務めさせていただきますので、よろしくお願ひいたします。

(鈴木管理者)

それでは、仮議長を務めさせていただきます。議題(1)の委員長、副委員長の互選について議題といたします。委員長1名及び副委員長2名については、委員の互選により選任するとされておりますが、どのような方法で選出いたしますか。ご意見等をお願ひいたします。

(宮城島委員)

事務局案がありましたらお願ひします。

(鈴木管理者)

事務局案をという提案がありましたので、事務局からお願ひします。

(佐藤次長)

それでは事務局から提案させていただきます。委員長に有我由紀夫先生、副委員長には平川秀紀先生、同じく茨常則先生にお願ひいたしたいと思ひますので、皆様にお諮り願ひします。

(鈴木管理者)

只今、事務局から委員長に有我由紀夫先生、副院長に平川秀紀先生、同じく茨常則先生の提案がございました。この方々にお願いしたいと思いますが、いかがですか。

(全委員)

異議なし

(鈴木管理者)

異議なしということで、委員長には有我由紀夫先生、副委員長には平川秀紀先生、同じく茨常則先生をお願いすることに決定いたしました。よろしくお願いいたします。ここで有我先生、平川先生からご挨拶をいただきたいと思います。

(有我委員長)

有我でございます。果たしてこのような大役が務まるかどうか、もうそろそろ限界に来ていることとは思いますが、皆様の協力を得てしっかりとやっていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(平川先生)

平川でございます。自分の病院だけで精一杯でございますけれども、微力ながら少しでもお役にたてばと思っております。よろしくお願いいたします。

(鈴木管理者)

ありがとうございました。これからの議題につきましては、有我委員長に議長をお願いいたします。どうぞ有我先生よろしくお願いいたします。

(有我委員長)

それでは(2)平成27年度第1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、今まで同様、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(3)平成26年度重点取組事項に係る自己点検・評価についてを議題といたします。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、資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、栗原市病院事業経営健全化計画・評価と3病院の経営分析等を行ないました決算関係資料になります。それでは、議題(3)平成26年度重点取組事項に係る自己点検・評価についてご説明いたします。栗原市病院事業経営健全化計画平成26年度重点事項に係る自己点検・評価に

ついてをご覧ください。はじめに、自己点検・評価の方法につきましてご説明申し上げます。平成26年度重点取組事項に係る点検につきましては、医療確保の視点、財務の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点の4つの区分に整理した上で、病院ごとに点検・評価をしております。それでは栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院の順に説明をまいります。

資料の1ページは栗原中央病院です。1病院の果たすべき役割、経営方針についてであります。栗原中央病院は、地域の中核病院として、高度医療・二次救急医療の役割、災害時における拠点病院としての機能、さらに、基幹型臨床研修指定病院としての役割を担っています。また、安全安心な医療の提供と市内一次医療機関等との病病連携、病診連携を図り、市民に質の高い適切な医療を安定的に提供してまいります。2取組実績に対する点検、(1)医療機能確保の視点、地域医療機関との連携強化では、紹介率、逆紹介率がそれぞれ前年度より向上しておりますように、地域連携機能の強化を進めてまいりました。

今後も、医療機関の栗原中央病院に対するニーズの把握及び地域の情報発信を積極的に行ってまいります。医療スタッフの招へいにつきましても、泌尿器科の常勤医の招へいなど、今後も継続的な医師招へい活動を行ってまいります。また、看護師の負担軽減のため看護補助者の増員も図ってまいります。(2)財務の視点であります。医業収益の確保では、市内医療機関を訪問し、紹介患者数の増加のための努力をしております。また、山形市立病院済生館のご協力の下、視察させていただき、具体的な経費削減策に取り組んでおります。今後も、診療報酬改定に対応するため、地域包括ケア病棟の開設により、収支の改善に努めてまいります。

(3)業務プロセスの視点では、医療の標準化で、クリニカルパスの推進を図り、利用率は年々増加しており、今後は、さらに利用率30%以上を目標としてまいります。

(4)学習と成長の視点、職員のスキルアップでは、専門医取得への支援、看護師等のスキルアップのための支援に取り組んでまいりました。今後も、計画的、体系的な研修により人材育成に取り組んでまいります。

3収支計画及び決算であります。はじめに、3病院に共通する内容ですが、平成26年度の病院事業会計において、新会計制度では、賞与引当金を特別損失に計上することや県補助金の扱いの中で累積欠損金が減額になるなどの会計処理の変更がありました。

その上での決算の状況であります。平成26年度の医業収益につきましては、決算で37億5千8百万円。医業外収益を含めた合計で、44億3千4百万円。医業費用では、45億1千9百万円、医業外費用等を含めた合計で49億4千万円となり、経常損益でマイナス3億7千1百万円、純損益マイナス5億6百万円。累積欠損金は、55億5千7百万円あります。

4主な経営指標及び実績であります。平成26年度の経常収支比率は、92.3% 病床利用率は65.1% 職員給与費比率は56.3%でありました。

最後の5自己評価であります。平成26年度は、病床使用率78.3%を目標に職員一丸となって努力してまいりましたが、常勤医師の年度途中退職などにより、入院患者数が減少し、65.1%と目標には達することは出来ませんでした。このため、前年度と比較して入院収益で6千6百万円、医業収益全体で5千6百万円の収益の減となりました。医業費用では、微増であります。当年度純損失は5億6百万円となり、前年度より1億4

千2百万円増加しております。主な要因は、消費税増税や会計制度変更に伴う賞与引当金の計上などによるものです。以上が栗原中央病院の自己点検評価であります。

次に 資料3 ページの若柳病院の説明に入ります。

1 病院の果たすべき役割、経営方針であります。若柳病院は、「地域密着型慢性期医療」の基幹病院として、また、在宅医療・訪問看護及び介護支援の拠点として、中核病院や診療所等と連携を図りながら、初期医療における総合的な判断と診療、そして、可能な限り二次救急を行い、住民に信頼される病院を目指しております。

2 取り組み実績に対する点検であります。(1) 医療機能確保の視点では、内科医師1名の減少により、常勤医師は5人体制となり、医師充足率は80%台で推移しました。

今後も、若手医師の招へいにより医師充足率100%に向けて努力してまいります。(2) 財務の視点、医業収益の確保では、診療報酬改定への対応として新たな施設基準の取得に取り組みました。今後も施設基準の見直しや診療報酬改定への対応により収入の増加を図ってまいります。また、経費の削減では、医療機器の保守点検で、スポット対応など業務内容の見直しを行いました。建築後10年目を向かえ、施設の修繕も年々多くなってきておりますが、経費の削減を図ってまいります。(3) 業務プロセスの視点では、地域医療研修受入施設として研修医の受入を行ってまいりました。今後も研修内容の充実を図り、積極的に東北大学病院などからの研修医の受入を行ってまいります。(4) 学習と成長の視点では、専門性の向上のため、各種研修に派遣しており、今後も職員の専門性の向上とレベルアップに努めてまいります。

3 収支計画及び決算であります。平成26年度の医業収益につきましては、決算で13億3千8百万円。医業外収益を含めた合計では、15億2千9百万円。医業費用では、15億7千6百万円、医業外費用等を含めた合計で17億3千8百万円となり、経常損益では、マイナス1億5千5百万円、純損益でマイナス2億8百万円。累積欠損金は、3億4千6百万円となっております。

4 主な経営指標及び実績であります。平成26年度の経常収支比率は、90.8% 病床利用率は71.3% 職員給与費比率は60.7%でありました。

最後の5自己評価であります。常勤医師は5人体制となり、医師充足率は80%台で推移しました。病床利用率は、71.3%と計画よりも13.9ポイント下回る結果となりました。要因は、内科常勤医師の退職に伴い、入院患者数の減少、診療単価の減少となっております。外来患者数は、減少しているものの、ほぼ横ばいとなっております。医業収益、医業費用は、それぞれ計画額を下回る結果となり、純損益は、マイナス2億9百万円となっており、前年度比1億2千8百万円増加しております。増加の主な要因は、消費税増税、賞与引当金の計上などによるものです。以上が若柳病院の自己点検評価であります。

次に資料5 ページの栗駒病院の説明に入ります。

まず、1病院の果たすべき役割、経営方針であります。栗駒病院は、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、近隣の医療機関・保健福祉施設等との連携と機能分担を図り、良質な医療を提供し、地域住民の健康を守ることに全力を尽くし、信頼される病院を目指します。

また、「和顔愛語(わげんあいご)」「恕(じょ)」の精神で、多くの地域住民から愛される病院を目指しております。

2 取り組み実績に対する点検であります。(1) 医療機能確保の視点、地域医療連携の推進では、紹介率は23.5%となり、前年度より2.2ポイント減少し、逆紹介率は15.7%となり、0.1ポイント増加しています。今後とも、さらなる紹介率・逆紹介率の向上・地域医療連携の充実を図ってまいります。(2) 財務の視点、病床利用率の向上と平均在院日数の短縮では、病床利用率は76.6%で、前年度より3.8ポイントの減少となりになりました。平均在院日数は19.0日と前年度より2.0日延びております。今後とも、患者数を確保しながら、地域包括ケア病床を活用し、在院日数を維持できよう努めてまいります。(3) 業務プロセスの視点、医療安全の充実では、リスクマネジメント委員会、リスクカンファレンスを行うとともに、各種研修に参加してまいりました。今後も研究の充実を図り、医療事故防止に努めてまいります。(4) 学習と成長の視点では、専門性の向上、各種研修の充実として、医療安全研修会、自治体病院学会への参加や院内研修を実施し、今後も研修の充実を図るとともに研修会に参加できる環境整備をしてまいります。

6 ページ3 収支計画及び決算であります。平成26年度の医業収益につきましては、決算で7億2百万円。医業外収益を含む合計では、9億1百万円。医業費用は、9億1百万円、医業外費用等を含む合計で9億8千万円となり、経常損益ではマイナス4千9百万円、純損益で、マイナス7千9百万円。累積欠損金は、1億4千8百万円となっております。

4 主な経営指標及び実績であります。平成26年度の経常収支比率は、94.7% 病床利用率は76.6% 職員給与費比率は69.4% でありました。

最後の5 自己評価であります。患者数は、前年度と比較すると入院で1,027人、外来で729人の減となりました。このことから、医業収益は計画から1億1千3百万円の減となり、純損失は7千9百万円となり、前年度より7千4百万円の増加となりました。増加の主な要因は、消費税増税、賞与引当金の計上によるものです。地域住民が減少する中、地域密着し信頼される医療機関として、また、地域で唯一の入院施設を持つ医療機関として、他の医療機関や介護施設等と連携し、信頼される地域医療を担ってまいります。以上が栗駒病院の自己点検評価であります。以上、3病院の平成26年度重点取組事項に係る自己点検評価についての説明を終わります。

次に、各委員の意見集約についてであります。様式は、お手元に配布しております「点検・評価に対する意見等」です。病院ごとに記入枠を設けたのみの様式となっております。本日の委員会におきまして、各委員からご意見を頂戴いたしますが、発言時間に制限がございますので、お手数をお掛けしますが、こちらの様式に意見等を整理いただき、9月15日までメール又ファックスでお送りいただきたいと思います。

(有我委員長)

ただいま、議題(3)について事務局より説明いただきました。それでは、それぞれの病院の取組に対する先生方のご意見を求めます。平川先生から順にご意見をいただきますので、よろしく願いいたします。

(平川副委員長)

産業医大の松田先生の資料を拝見させていただいたところ、10年後、20年後のすべての疾患で15～20%の患者数が減少するということになっております。そういった状況を考えながら、二次医療圏の役割を分担していくのがすごく大きな問題になっていきます。そういったものを見ましても入院の患者数が、脳血管障害、誤嚥性肺炎、それから心不全などが、ここ10年、20年は増えていきますが、そのところも大きな減少の要因となり、今後の経営もかなり厳しくなります。その中で今回、公立病院改革プランを来年度に向けて作成していかなければならない。その中で一つは、医業収支の黒字化というものも求められますし、病床利用率が7割、3年間切った場合にはネットワーク化ということも考えていかなければならない。もう一つは、栗原市医療局全体で繰入金17億円が一般会計から入っていますが、それも栗原市の財政力指数もいろいろありますが、繰入金が増えられた場合はかなりきついのがあります。今までは医師を増やして何とかすれば病院がそれなりの成績をだせましたが、これから先は医師を確保しましても入院の患者さんが減りますので、それだけでは到底やっていけない。何かそこに抜本的な、たとえば10年後、20年後考えた医療提供体制をしっかりとしていかないと、栗原市全体の医療崩壊の可能性があるとすることを危惧しています。いただいた資料の資料編82頁キャッシュフローを見させていただきまして、会計基準が変わり、キャッシュが平成26年度で11億円になり、平成27年度は予算上10億円になってますが、赤字決算が続きますと大変困りますので、栗原中央病院だけは黒字にするように考えてほしい。3つの病院とも一生懸命やられているのはよく分かりますが、栗原中央病院に関しましては、10頁の在院日数が昨年度から見て2日伸びたのに病床利用率は減っているということは、シンプルな患者さんがどのように増減しているのかは大事ですが、かなり厳しい状況にあるように思っています。今後、地域医療構想の策定作業が始まりますけれど、3つの病院の中で急性期ある部分と、回復期の中にも地域包括ケア病床と入っていきますけれども、今日のお話の中で栗駒の方が包括病床という言葉がありましたが、そういったところで検討がなされているかどうかということと、それと今の7対1が来年の診療報酬改定では絞られてきている。これから先入院患者さんが増えないとなると、経費を削減するしかないと思っています。83頁の資料で委託費、光熱水費はかなり高くなっています。ここには書いておりませんが、後発品がどのくらいの比率で入っているのかという資料も必要である。事務職員に関しましては18名という人数は、100床当たりで見ますと高いと思いますので事務職員も身を削っていかないといけないのかなと、思いました。あとは、医療安全ということで薬剤師が少ないので薬剤師を確保する施策があるかお伺いしたい。若柳病院、栗駒病院は医師が足りていないのでかなり厳しい状況になりますけれども、今後は医師が増えないという決定の下で、今は計画を立てていかないとはいけませんし、地域包括ケア病床はどうなっているのかその辺お伺いしたい。

(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)

5年後10年後の人口がどんどん減っていく中で、病床数が今のままでいいのかという

ところが大きな問題だと思います。空病床が経費に対しても関わってきている事から、空いているところは使わないと厳しい状況ですので、考えていかなければならないと思います。7割以上は確保しないと、病床削減の対象になるのではないかと危惧しております。それから残念ながら、退職者が出ているドクターの補充が出来ていないのが厳しいところである。若柳にしても栗駒にしても、医師充足率が低いわけですので、そこをどうして行くかというところがひとつの問題かなあと思う。それから同じようなことで今後どのようにしていくか考えないと、病床利用率も含めて旨くいかないのではないかなと思います。

それから消費税については、まとめの方で述べられていますが、実際、消費税が上がったことで、いくら赤字が増えたのかはつきり知らせるべきだと思います。診療の問題が一つと、それから利用者側の問題が二つあると思いますので、再検討が必要かだと思います。

(有我委員長)

ありがとうございました。それでは次に佐々木委員にお願いします。

(佐々木委員)

地域医療構想のお話しをしたいと思います。昨年にスキームの報告がでて、細かいものでは医療計画の別表ではありますが、10年後を見据えた場合にどういうものでくるのかですが、実は、宮城県の場合は数字がある程度でておまして、仙台圏はオーバーフローしており、県内全体で2千いくらほど減床をしないと間に合わないだろうと算出されております。それを考えておかないと、なかなか大変かなと思います。ただ従来の各医療圏各自体にはあまり規制がなくて、ベッドの数量規制しかしてこなかったわけで、それに対して今回は病床の機能毎に強制力を伴うということでもあります。

私どもの病院ですが、実は稼働率94%くらいです。マンパワーの構造的にはなかなか収益がでにくい病院体質になっています。経費の面で見直しも進んでないので、出来にくいということがあります。少しずつ変えていかなければならないと思っています。さしあたっては来年度の診療報酬改定ですけども、どこを探してもプラス改定は出てこないと見ています。先行して介護保険自体がマイナスに入っているの、医療保険としての収入環境から見れば、かなり厳しい状況が続くだろうということです。

あと栗原中央病院が300床、若柳病院が120床、栗駒病院が75床となっておりますが、これは休床してなくて実際動いているということによろしいですか、動いているのであれば、病床の種別と看護配置はどうなっているのでしょうか。

(中鉢院長)

栗原中央病院は今、250床の一般病床、50床が療養で、7対1になっており、若柳と栗駒は、一般病床は10対1です。

(佐々木委員)

中鉢先生がお話がありましたけれども、7対1にあげられたことは私も大変だと思っています。地域医療構想での10年後の姿と、来年の診療報酬の動向を見ると大変苦しい状況が続くと思いますので、ぜひ頑張ってくださいと思います。

(有我委員長)

ありがとうございました。次に矢川委員にお願いします。

(矢川委員)

今回、地方公営企業会計の適応と資料の82頁、全体の年度別推移やフローチャートで本当の姿がでました。今までは政策的な理由から出さなかった、出さなくてもいい会計基準を適応していましたが、いろんな環境の変化等で隠れていました。まず見ていただきたいのは、平成25年度資本合計、下から2番目ですが、153億8,400万ですが、それが今回の改正によりまして24億8,200万まで一気に下がりました。129億資本が減少しました。それは何故かという、一番大きいのは借入資本金「企業債」、いわゆる借金ですが、これを今までは資本に入れていました。これはどう考えても借金ですから負債です。これは企業債として1年以内のものは流動負債、それから1年超のものは負債に計上します。その他ですが、補助金について、みなし償却をやめて前受金にして償却をして、引当金は全額計上するとか減損をやるとか、そういう風な、いわゆる私たち新会計基準と言っていますが、一般大企業並みの会計の基準の適応に踏み切った。大企業というのは資本金5億又は負債200億以上、それから上場しているかである。ですからこれは深い意図があって、こういうふうにやりだした。その結果で、129億の資本が一度に減少した。どういうことかという、26年度の資本合計が24億ということは、うちの病院の企業価値は24億だということになる。これを上限として時価ベースで直していきます。今後、たとえばこの病院を譲渡する場合は、基本の上限というのは24億という捉え方になります。もっと言いますと、去年の10月に国交省が介護の医療機関のファンドを利用した資金調達のガイドラインを国がだした。何を言っているかという、1,700兆円ある個人の金融遺産を有効に使おうと、そして国のほうでは面倒見切れないから、それを使って資金調達をなさいということです。私も石巻市の監査委員をやってまして、報告書を市長のほうに提出してきましたけれども、栗原市だと一般会計予算400億くらいですか、どこも同じですが、だんだん実財源は減ってきて依存財源が増えてきています。人口が減ってくると基準財政需要額が減ってきて、本当に厳しい環境の中でこちらの病院のほうに入れてるお金は約10億円、比率が高まっている。非常に財政的に苦しくなっている。もちろんフロー面も大事ですが、それを支える財務基盤、これをいかにして引き継いでいくか、市の財政に頼っている状態、たぶん今度の流れとしては民間の潤沢な資金を自治体病院でも利用すると、そういう道も開くことが必要である。そのために民間の大企業並みの決算を義務付けました。常に経営成績の財政状態をパブリックにしている。今回ですが詳細なバランスシート等の資料はこれだけですが、これが公にされますからいろんな動きがでてくると思われま。それから消費税ですが、8%、今後10%になってきますとその負担が大きくなる。自治体病院の場合は、ほとんど支払った消費税が還付されない。税法上そのようになっている。これを改正し還付するような制度に持っていけないと、財政が悪化する要因になっているということなので、今回の26年度決算というのは新しい病院会計の初年度と捉えています。

(有我委員長)

ありがとうございました。それでは次に小山委員お願いします。

(小山委員)

医師不足という問題をどのように考えているか、また経営内容の数字を見ていくとほんとに考えていかなければならないのかなという気がします。企業であれば、営業活動で仕事を受注するということがあるのですが、病院の場合は営業活動というものがないので、今までの実績を参考にしながらやっていかなければならないのかなと思います。それからもう一つはサービスですが、低下すれば病院の人气が悪くなる、あるいは評判が悪くなるということもあるので、これも経営上どこまで詰められるかですが、必要ではないかと思います。

それと外部に委託している仕事もあると思いますが、その辺の問題も直接の原因になるか検討していかなければならない。

(有我委員長)

ありがとうございました。ご意見をいただきましたが、「社会環境の変化」と「病院の有り方、質の向上」について、これまでの評価をしていただきましたが、各院長先生にこれまでの考え方や、今後どのような期待を込めたいのかお伺いをしてまとめて行きたいと思います。最初に社会構造の変化について、具体的に言いますと地域医療構想を具体的にどのようにしたいのか、栗原地区はどうなっているのか、ご説明お願いいたします。

(鈴木管理者)

先生方から広範囲なご意見をいただきまして、本当に社会環境といいますか、社会構造が変わってきているといいますか、特に、人口減少や高齢化は避けて通れない状況であります。当面、地域医療構想ですが、県の動きはまだ明確ではありませんけれども、この方向に従って、栗原そして大崎がどうなっていくかが今から出てくるわけですが、収支の改善、それから病床利用率の向上、この辺は大きな課題だと思います。それから各市立病院の機能分化といったものが当面の大きい課題になると思います。総務省サイドの話で申し上げますと、財政的な面ですが、公立病院の改革ガイドラインを示しておりまして、その4つの柱がございます。一つは経営の効率化でございますが、これは医師を確保して収入を上げて費用を抑制しなさいということ、それ以外に再編ネットワークということですから、病病連携、病診連携を含めて、いろんなネットワーク化を図っていかなければならない。それから経営形態の見直しといたしまして、私どもといたしましては、地方公営企業法の適用を受けておりますけれども、これもやり方によってはいろんな経営形態があるわけですが、その辺も将来的にあると思います。一番大きいのは地域医療構想を踏まえた役割の明確化、これが新たに加わったわけでございますが、総務省サイドも、いわゆる地域医療構想をどういう風にして作っていくのか、役割を明確化しなさいという方針です。そういった中では財政的な支援も病床数とかで算定されておりましたけれども、今からは病床の稼働率、本当に使われている病床が基礎になるということですから、市の財政もそうとう圧迫されます。それから合併特例債こういったものが大分厳しくなっているので、

先生方のご指摘のとおり経営の改善が必要となります。これを念頭に地域医療構想を踏まえて進めてまいりたいと思います。

(有我委員長)

ありがとうございました。非常に厳しいこれからの我々の生き方、厳しさを問われる中で、現実的に3病院の経営の状況を見てみますと、収支比率がどんどん下がり、入院患者さんも減る、医師の数も減る。見てみますと、人件費だけが3病院とも増えてます。経営が悪化する状況が現実である。栗原中央病院の現実を総括するとそういうことになると思いますが、どうでしょうか中鉢院長先生。

(中鉢院長)

病院としては、栗原市の人口2025年の予想を見ると、高齢者の数は同じくらいで若い人が減少している。おそらくは高齢者に特有な肺炎とか脳梗塞などが今と同じくらいあると思います。あと2次医療圏の大崎ですが、大崎には大きい病院が有りまして、大崎市内でも多くの患者が集まっています。他の病院が小さくなって救急が大きくなっている。大崎の負担がかなり大きくて、もちろん栗原市からの紹介も多くなっています。また、調整会議も始まってないし、瀬峰循環器呼吸器病センターをどのようにするかという話も有りまして、その辺をはっきりしないと病床数に関してはなかなか良くなれないと思ってます。経費削減に関しては、保守をやめてスポット対応するとか、あとは栗原市の包括ケアを考えるので、途中でもある程度それを担っていかないとしますので、包括ケア病棟を中心として在宅支援をしなければいけないと考えています。来月から市との在宅介護の協議があります。

(有我委員長)

ありがとうございました。

(菅原院長)

少しいいでしょうか。時間がないようですが、若柳病院からも一言言わせていただきます。公的病院では9割がた赤字で、一般財源から繰り入れて黒字になっている所が多いと思いますが、済生館さんや石巻日赤さんは、ある程度順調かもしれませんが、ほとんどそういう状況ですので、なかなかこれを黒字に持っていくのがなかなか厳しいと思います。何を一番行なわなければいけないかという、当たり前のことですが「入るを量りて出ざるを為す」とありますが、根本的な考えとして、先ほど有我先生がお話されましたが、人件費が56%を超えるということが異常です。民間の企業でも人件費が50%を超える所はいい体質ではないです。これをなんとか50を切るようにするか、なぜこれが50となっているかという、実は常勤医の給料は高いわけではない、常勤の職員が高いわけではないです。実際は応援の先生の人件費が非常に高いです。若柳病院の事を持ち出して恐縮ですが、応援医師だけでも年間1億近くになります。これが1人でも常勤医がいるとかなりいいのですが、私としては常勤医の獲得に奔走しているところがあります。それから先ほど中鉢先生がお話ししましたが、栗原圏内の患者さんの流失は、他圏、大崎も含めて流

れるということは大きな問題です。やっぱり自前で自分の圏内で患者さんを完結しないと、益々他に流失してしまいます。実は私3月まで大崎市民病院救命センター長をやっておりましたが、これが統計を取ってみますと、栗原の部分が20%以上の流失があります。実際に大崎市民病院救命救急センターに必要な患者さんというのは、5%位になります。たとえば、くも膜下出血、脳出血、心筋梗塞など本当に必要なのは5%になります。あとの20%は我々の圏域で十分対応可能な患者さんになります。ですからこの流失を何とか防がなければならない事が、中鉢先生と頭を悩ましているところです。とにかく流失を防ぐということが、収益にもつながるだろうと感じていますので、そうすれば当然地域の住民の要望に応えられるわけです。わざわざ栗原から大崎市まで行って家族も行かなければいけないし、あらゆる人が大変である。あとは地域の特質性、特に在宅医療に関してはここでも出来るわけです。在宅医療に関しては厚労省で診療報酬を厚くすると言っている訳ですから、収益を十分確保できる可能性があるのです、この辺を充実させていくのが今後我々のあるべき姿だと思います。

最後に私が危惧することは、厚労省や総務省もそうですが、10年間に20万床ベットを無くすわけですが、その20万床無くなったところはどこに行くのか、要するに難民がどんどん増えることになります。2025年問題に向けて団塊の世代が増えていきますが、介護施設や老健施設をどんどん増やしていくかということ、そうでもないですし、在宅医療をやるのかとなりますが、国の方針が地域医療構想とは言いながらベットを増やすことにたとえば私も120床ですが、実際稼働しているのが仮に90床とします余分なものは切り捨てますということで、30床切り捨てた場合、病床利用率は100%になりますが、それで果たして動くのかという事です。ある程度10床や20床の余裕がないとベットが動かないわけですので、それを国はどんどん切り捨てようとしています。それが10年後20年後に、我々が80歳位になった時に行くところがなくなるという事も十分ありえます。経営評価とは関係ないのですが、今回初めて参加させていただきましたが、経営評価委員の先生方には、本当に貴重な意見をお聞かせいただいて、今後の参考にしたいと思います。

(有我委員長)

ありがとうございました。社会の変化と、具体的に病院の対応などの意見を伺いました。

(菅原医療局長)

先ほど平川先生からご質問がありました3点ほどお話をさせていただきます。後発薬品の品目数の割合ですが、平成26年度栗原中央病院で11.6%、若柳病院で34.8%、栗駒病院では7.3%、合計で17%ほどになります。それから欠損金の中の消費税、賞与引当金の関係ですが、消費税の5%から8%の増分になりますが、栗原中央病院で4,737万円、若柳病院で1,406万円、栗駒病院では952万円で、消費税の増分として合計7,095万円となっております。それから会計制度の見直し賞与引当金ですが、過年度の損失として計上しておりますが、栗原中央病院で1億2,958万円、若柳病院で5,188万円、栗駒病院で2,818万円、医療局分が612万円で合計2億1,576万円となっております。

(有我委員長)

ありがとうございます。

(平川副委員長)

基本的に個々の病院が患者さんを増やす事もあると思いますが、かなり厳しいとっていただいたほうがよろしいかと思ひまして、その中でいかに経費を下げていくか徹底的にやっつけていかなければいけないと思ひます。もう一つ大きな見方としていろいろ有りますけど、私は他県から来たので栗原市の事情がよく分かりませんが、人口の割合にして3つの病院や診療所がたくさんあって合併の様々な経緯があると思ひますけど、10年後20年後に栗原の医療が崩壊してしまうと困るので、しっかり認識をして、先ほど矢川委員もお話ししてましたけれども、きちっと財務体質を強化しなければいけないと思ひますし、やっぱりこれは一つ一つの病院がやるのではなくて、病院全体としてどういうふうにやっつけていくのか、もう少し大きな視点で見ていただきたい。栗原市では自主財源率が低く地方交付税の率が高いと思ひます。稼働病床になりますとかなりの交付税が減らされ、益々病院の経営が苦しくなるという状況を、首長はじめ住民の方々にもしっかり状況をお知らせして、これから10年後の地域医療構想は、病床を削減することが問題ではありませんので、その中で、これから10年後、20年後の栗原の地域医療をどういうふうにしていくか、その中で何床持って、地域包括医療をどのくらい置かなければいけないか、しっかり計算をして計画を立てることが必要である。

(有我委員長)

ありがとうございます。いかがでしょうか。佐々木委員に伺いますが、病床稼働率高いですよね。

(佐々木委員)

私どもでは1,100人の職員がおりますが、毎年増員を行ってきました。院長の政策にあり、看護師とコメディカルの増員を図り、たとえばリハ職30数名、薬剤師30数名、検査技師も40数名と全体で肥大化してきたので、院長と対応について話をしております。我々の場合は公立病院と違って、繰り出し金がございますので、経営は苦しいです。平成18年に新しく病院を作って投資をしておりさらに平成24年から増築等をして再投資していますので、当然減価償却等の負担が出てきています。今後のことを考えると、病床を増やすのではなくて資源を投入してそれを転換していき、経費の方については、人件費や委託費削減を行わないと、どうにもならないですから、それを含めてもう少し見直しをしながらやっつけていかないと、我々の病院もさほど楽観はできないなと思っております。

(平川委員)

他の病院と違い私たちも自治体病院ですので、私たちの方は病床利用率が75%でして、職員は579人で看護師は411人しかおりません。とにかくギリギリでやっています。それから地域医療構想もありますけれどもこれから人口減を備えて考えていけば、10年

後、20年後、地域医療をしっかりと担うだけの質と体力をつけながら、しかし、再生産できるだけの資金を確保し、今までですと、首長はじめ議員の方からご意見をいただくことになります。

(有我委員長)

はい、ありがとうございます。時間も迫ってきておりますけれども、この資料を見てせっかく立派に作られております。矢川委員さん、会計の視点からご意見ございませんか。

(矢川委員)

よろしいですか。91ページの損益分岐点図表を作成していただきましたが、これは有効なツールとして、栗原中央病院ですと、他会計補填金があった段階で、損益分岐点売上高で41億1,240万円です。実際は35億9,400万円ですから、相当割り込んでいるわけです。ですから最低、損益分岐点にしないといけない。損益分岐点というのはプラスマイナス0ということです。そのためには売上げを増やすか、あるいは経費を減らすかこの2つ、これを同時並行的に行なう。今後考えていくと売上げの増は難しいことです。それから、固定費の削減は効果があります。それを同時並行的に行なって、損益分岐点まで持っていくことが大事です。この表は一目瞭然的に方向性というものは分かりますので、各病院ごとに行なって戦略を立てていく事が大事です。今回の会計の改正でもう一つの目的、アカンタビリティといまして、誰に対しての説明かということ、地方公営企業の場合は住民になります。ですから、今の実態を住民の方々に分かるように教育する。この会場に石巻日赤の事務部長さんがいらっしゃいますが、私も健康診断を行なっていますが、すごいサービスです。自治体病院ではやらないことを民間病院ではやっていますので、是非とも努力をしていただいて売上げを増やす。固定費も見直しすることを、この図を見てお願いしたいと思います。

(有我委員長)

現実に、たとえば損益分岐点を低くして、固定費を下げる、利益利率を上げるなど、いろいろ言われておりますけれども、不可能に近いと思います。固定費と変動費を下げることは、現実的に可能かどうかということでもあります。しかし、優良な企業や民間の病院でも、必ず達成するように手を打っている。人件費を減らすには公務員だとすると、リストラは無理かということを行っている暇は無いということで、リストラが絶対必要になってくるわけです。薬をジェネリックにするとかを言っている暇はありません。変動費を減らさなければならないし、具体的に一つ一つ出来ることから手をつしか無いのではないかと感じがしましたがけれども、どうでしょうか。院長先生方、やっぱり経費削減しかないという、これは変動費を努力してやっていって、その結果を住民に知らせるという事があります。私たちの医療というものに責任を持ち、無駄なことをやっていて何が赤字だという事を言われぬように、やるべき事をやって、初めて住民に信頼される医療機関になる、地域医療を担うことになる。時代が変わってきました。いかに職員が知り、そしてその情報を社会が知る、そして、社会全体として、この地域の営業を確保していくことが結論でしょうね。

時間も迫っていますが、皆さんから何か更なるご意見やご質問が有りましたら聞きたいと思いますが、いかがでしょうか。

(佐々木委員)

先ほど中鉢院長から在宅の話がされておりますので、これは26年度の自己点検評価で27年度からどうするかというところの話が出ましたが、私どもの石巻日赤病院では在宅そのものへの対応は難しい状況にあります。患者の在宅への移行を進める上で、それを支える特に人材の確保を含めて訪問看護の部分を考えていく必要があると考えています。うちの病院がやるか、地域の病院でやるか考え方はありますが、在宅をまとめるような形のものを作っていかなければと考えております。

(有我委員長)

参考までになりますが、私は介護施設に身をおいております。民間病院の介護の施設ですが、利用率は100%に近いです。病院の方も100%に近いです。ベットが足りないことから、医療の必要が無い介護者を扱う施設なのに、医療が必要な患者さんがどんどん私どもに回ってきて大変です。須賀川地区は高齢地区ですけれども、患者さんが入れないくらいに100に近いです。やる気になると出来ないことは無いと思いますが、利用率の問題、効率化の問題がでてきて、これらが社会に発信される。人ごとではなくて、自分たちの医療機関で100を目指して、やるべきことはあるのだと感じました。

それでは、せっかく資料がありますので、職員の皆さんも自分たちの医療機関の資料が明確になっております。そこから考えるべきこと何かって言うものを病院全体で考える事と、病院で困っているなら困っているなりに、市とか社会に訴えるべきことが盛り込まれておりますので、ただ見逃すことの無いように自分の家計簿が明らかになっているのですから、皆様どう努力すべきか、皆さんの頑張りに期待したいと思います。

長いことお時間をいただきましてありがとうございます。時間になりましたので終わりたいと思います。今日はありがとうございました。

(佐藤次長)

ありがとうございました。それでは「その他」といたしまして、次回の開催日程についてご説明いたします。

次回の委員会は10月の中旬から下旬を予定しております。案件は「平成26年度重点取組事項に係る自己点検・評価に対する委員会意見の公表案について」のご協議を予定しております。

なお、会場は本日と同じ「エポカ21」の予定です。具体の開催日程等につきましては、委員長・副委員長と調整の上、決定をさせていただきたいと思います。

(有我委員長)

ありがとうございました。

(佐藤次長)

最後になりますが、平川副委員長より閉会のあいさつをいただきまして、本日の委員会を閉じたいと思います。平川副委員長よろしくお願いします。

(平川副委員長)

大変失礼なことを申し上げた。こういう機会、こういう厳しい折に要職をやるということはいやな時代ですが、そういった中で、3つの病院がありますけれども、われわれ委員の意見だけではなくて、医療職全員で栗原の医療をどういうふうに支えていくのかという視点が大事でありますし、また一方では、病院の視点を離れて是非考えていく必要があるのかなという事を感じました。大変厳しい状況でありますし、また、菅原院長先生のお話しをお聞きしますと、二次医療圏の中での栗原市立病院のあり方ということで、大崎市民病院と患者のやり取りを回復期に含め、様々な患者さんをいかに吸い上げしていくかが重要な課題であると思いました。ありがとうございました。

(佐藤次長)

以上で、平成27年度第1回栗原市立病院経営評価委員会を閉会いたします。ありがとうございました。