

## 平成29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29年 8月 1日 (火) 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 平本哲也

医 療 局：局長 加藤義弘

看護専門監 阿部淑子

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 佐藤修一

事務局長 高橋弘之

総務課長 大場賢明

若柳病院：院長 菅原知広

事務局長 早坂昭浩

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まして、誠にありがとうございます。

はじめに、当委員会の委員長でありました有我由紀夫様から、辞任の申し出がありました。

有我様には、当評価委員会設置当初の平成21年から委員として、また、平成25年から委員長にご就任いただき、長きにわたり栗原市病院事業の発展にご尽力をいただきました。ご本人からは、昨年度から第3次経営健全化計画の策定するタイミングでという申し出がありまして、これまで慰留に努めてきたところでしたが、ご本人の意志が固く、承諾せざるを得ませんでしたので、ここでご報告を申し上げます。

次に、新しくご委嘱いたしますお二人の委員を紹介させていただきます。

はじめに、みやぎ県南中核病院企業団の企業長職務代理者 病院長の 内藤広郎 様です。

次に、平成29年4月1日付けで宮城県の人事異動により、市町村課長に就任されました 伊藤正弘 様です。

大変恐れ入りますが、内藤様から順に、簡単にごあいさつをお願いいたします。

### (内藤委員)

ご紹介いただきましたみやぎ県南中核病院の内藤でございます。このお話をいただいた時は、私としては自院の経営が大変な状況でその資格があるのかと思いましたが、色々なことを勉強させていただこうと思ひまして、今回引き受けさせていただきました。

私どもの病院も8月1日開院でしたので、本日でちょうど15年経ちます。色々勉強させてもらうつもりでやっていきたいと思えます。よろしく願いいたします。

### **(伊藤委員)**

宮城県市町村課長の伊藤と申します。この4月に着任いたしまして、市町村課は今回3度目の勤務となりました。前任の清水に引き続きましてどうぞよろしくお願いいたします。縣市町村課といいますのは、市町村の病院事業を含めまして、行財政運営全般にわたりまして市町村をサポートする仕事ということでございます。こうした場への参加も含めまして遠慮なく私どもを活用していただきまして、それぞれの地域の住民サービスの維持向上につなげていただきたいと思いますし、我々も皆様のお役に立つ存在であるように今後とも努力してまいりたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

### **(小松医療局次長)**

ありがとうございました。

次に、平成29年4月の人事異動により、医療局長として、加藤義弘が着任しておりますので、ここで挨拶を申し上げます。

### **(加藤医療局長)**

4月に市役所企画部から医療局長に就任をいたしております 加藤義弘と申します。私は病院事業に携わるのは初めてでありますので、素直に1から学ぶ姿勢で臨んでまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

### **(小松医療局次長)**

本日の委員の出欠状況でございますが、宮城県看護協会長の佃 様、栗原市企業連絡協議会長の小山 様から、所用により欠席される旨、ご連絡がございました。よって出席委員は7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29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、平本 哲也 栗原市病院事業管理者より挨拶を申し上げます。

### **(平本病院事業管理者)**

昨年4月から病院事業管理者に就任しております平本でございます。本日はお暑い中、遠路はるばる栗原までお越しいただき、ご出席を賜りましてありがとうございました。また、日ごろから当病院事業に対し多大なるご尽力、お力添えを賜っておりますことに、改めて感謝申し上げます。昨年は特に第三次経営健全化計画策定のために4回会議を開かせていただきまして大変なご苦労をおかけしました。この点に関しましても改めまして栗原市病院事業の職員を代表いたしまして厚く御礼を申し上げます。先ほど有我委員長の辞任のご報告を申し上げましたが、第三次経営健全化計画が策定されたタイミングと、病院事業管理者も替わったタイミングでとおっしゃられたこともございまして、そういう意味では、評価委員会も新しくして頑張るよという叱咤激励と私は捉えさせていただいております。昨年ご指摘いただきましたように、なりたい姿ではなくて、なれる姿を考えた計

画を立てていくということを念頭におきまして私に課せられた責任を果たしていきたいと考えております。本日もこれまで同様に厳しく忌憚のないご意見を頂戴できますようお願いをいたしまして、簡単ではございますが挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

**(小松医療局次長)**

それでは、議題に入っております。議長につきましては、委員長が欠員となっておりますので、委員長が選任されるまでの間、平本病院事業管理者が仮議長を務めます。よろしくお願い致します。

**(平本病院事業管理者)**

それでは、議題（１）委員長の互選についてを議題といたします。委員長については、委員の互選により選出するとしておりますが、どのような方法で選出するか、お諮りしたいと思います。選出方法にご意見ございますでしょうか。

**(委員)**

事務局案はありませんか。

**(平本病院事業管理者)**

それでは、事務局で案がありましたらお願いしたいと思います。

**(小松医療局次長)**

はい、わかりました。それでは、事務局から提案させていただきます。

委員長には 平川 秀紀 様をお願いしたいと思います。よろしくお願いしたいと思いません。

**(平本病院事業管理者)**

只今、事務局からの提案で、委員長に 平川先生をお願いしたい旨の提案がございましたが、他にございますでしょうか。

**(委員)**

賛成です。

**(平本病院事業管理者)**

賛成の声がございますので、平川先生をお願いしたいと思いますが、いかがでございませうでしょうか。

**(委員)**

拍手

**(平本病院事業管理者)**

それでは、委員長には平川先生にお願いすることに決定いたしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、ここで、平川先生からご挨拶を頂戴したいと思います。

**(平川委員長)**

只今委員長に選出されました平川でございます。重い責任を担うということは非常に心苦しい気がいたしておるところでございます。少子高齢化、人口減という問題がありまして、地域医療構想、公立病院改革から、様々なものが出てきてまいりまして、さらに来年度はマイナス改定ということが目に見えてきており、医療経営は非常に難しいものと思っております。ただ、医療経営が失敗しますと、地域が減んでしまいます。やはり市立病院の役割は非常に大きいものがあると思っております。非力ではございますが委員の皆様方のご支援によりまして何とかその重責を果たしてまいりたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

**(平本病院事業管理者)**

ありがとうございました。

それでは、これからの議題につきましては、平川委員長に議長をお願いいたしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

**(平川委員長)**

はい、それでは議題を進めさせていただきたいと思っております。

(1)の平成29年度 第1回委員会の公開・非公開につきまして、ご意見ございますでしょうか。

**(委員)**

公開でよろしいかと思っております。

**(平川委員長)**

ただいま公開という意見がありましたけれども、他にご意見ございますでしょうか。公開ということでよろしいでしょうか。

**(委員)**

異議なし

**(平川委員長)**

それでは公開という形で進めさせていただきたいと思っております。

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させていただきます。

次に、(2)の平成28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。事務局の説明をお願いいたします。

### (大内医療管理課長)

4月から人事異動によりまして医療管理課長を拝命いたしました大内と申します。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

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 平成28年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書」、そのほか、3病院の経営分析等を行いました「決算関係資料」になりますので、よろしくお願いいたします。

なお、資料は各委員様に事前に送付させていただいておりますので、時間の関係から、市立3病院の「平成28年度重点事項に係る自己点検・評価」についての、「2 取組実績に対する点検」、「5 自己評価」の中の要点を説明させていただきます。

資料の1ページ目は栗原中央病院でございます。

それでは2の 取組事項に対する点検、(1) 医療機能確保の視点、地域医療機関との連携強化では、在宅療養後方支援病院として、平成28年度末登録患者数は102人、平成28年度在宅患者緊急入院診療加算算定患者数は16人となりました。また、地域連携のつどい「よらいん」や、その他各種研修会、講習会を開催いたしました。

次に、医療スタッフの招へいにつきましては、平成28年度の常勤医師数の増減はございませんでしたが、初期臨床研修医が2名増員となりまして、看護師とコメディカルはともに8名が増員となりました。

次に、急性期医療及び回復期医療の提供につきましては、平成29年4月からの循環器内科開設に向けた医療機器を整備し、また、地域包括ケア病棟におけるレスパイト入院を受け入れいたしました。

(2) 財務の視点、収入増加・確保対策につきましては、地域包括ケア病棟を継続し、各種指導管理料の増収や紹介患者を増加させるため、市内外の医療機関を訪問いたしました。

次に、経費削減、抑制対策につきましては、委託契約の見直しによる経費削減、診療材料、医薬品ベンチマーク導入により、削減を行っております。

5 自己評価であります。平成28年度の病床利用率は、平成27年度と同じ63.1%となりました。入院収益は地域包括ケア病棟の通年運用や診療単価の向上により5千92万9千円の増収となりましたが、外来収益は患者数の減少と肝炎治療薬を院外処方としたことなどにより5千548万9千円の減収となりました。

医業費用では、年度末に更新した血管撮影装置の影響で雑支出や固定資産除却費が増加いたしました。薬品費や委託料を削減し、当年度純損失は1億4千995万5千円となり、前年度比で2億442万8千円の大幅な改善となりました。

なお、平成29年4月から循環器内科の医師を2名招へいすることができましたことから、今後益々の経営改善に取り組んでまいります。

次に 資料3ページの 若柳病院の説明に入ります。

#### 2 取り組み実績に対する点検

(1) 医療機能確保の視点、地域医療機関との連携強化につきましては、地域医療連携室の立ち上げを行い、平成29年4月から稼働しております。

次に、医療スタッフの招へいにつきましては、平成28年度は常勤医師が5人体制となり、医師充足率は80%程度となりましたが、平成29年4月から内科医師1人が増員となりました。

(2) 財務の視点、収入増加、確保対策につきましては、救急医療管理加算、人間ドック等の受入日数の増加、薬剤管理指導等の件数増などにより増収となっております。

(3) 業務プロセスの視点、「地域医療研修受入施設として研修内容の充実を図る」につきましては、平成28年度の実績として、栗原中央病院研修医、仙台医療センター研修医、リハビリテーション科の研修学生、中高生による看護師・栄養士体験学習の受入を実施しております。

5 自己評価であります。常勤医師は5人体制の中で、病床利用率は、77.5%となり、入院診療単価は前年度比1,139円の増、外来診療単価も在宅時医学総合管理料等の新設により前年度比619円の増となりました。

医業収益の増収と、医業費用の減額により、6千349万9千円の純利益、いわゆる黒字に転じており、前年度比で1億5千240万8千円の大幅な改善となりました。

今年4月から設置いたしました地域連携室により、さらなる病病連携、病診連携を推進してまいります。

次に 資料5ページの 栗駒病院の説明に入ります。

## 2 取り組み実績に対する点検

(1) 医療機能確保の視点、医療スタッフの招へいにつきましては、長年勤務していた外科医師が平成29年3月末で退職いたしました。4月から新たに、外科医師を招へいすることができました。しかしながら、引き続き常勤医師の招へいが大きな課題となっております。

次に、医師の過重労働の軽減につきましては、地域で唯一の入院施設として、開業医の先生から、月2回の当直のご協力をいただいております。

(2) 財務の視点、収入増加・確保対策につきましては、地域包括ケア病床を維持できず、有効なベットコントロールをできませんでしたが、平成29年度以降は、10対1入院基本料の算定を維持し、利用率の向上に努めてまいります。

5 自己評価であります。延べ患者数は、前年度比で、入院2,936人、外来で1,913人の減となりました。

このことから、当年度純損失は1億1千425万6千円となり、前年度より5千34万5千円の損失増となりました。主な要因は、常勤医師の1人が体調を崩し、患者数を抑えた診療体制が続いたことなどによるものであります。

人口減少など、厳しい環境ではありますが、地域で唯一の入院施設を持つ医療機関として、その責務を果たすよう経営の改善に取り組んでまいります。

以上、市立3病院の平成28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。

## (平川委員長)

ただいま、議題(2)につきまして、事務局より説明をいただきました。

それでは、病院の取り組みに対する委員の意見を求めたいと思います。それでは順に進

めさせていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

最初に茨副委員長からよろしく願いいたします。

### **(茨副委員長)**

私から最初に感想を述べさせていただきます。私の率直な感想は、結構がんばっておられるという評価です。私個人としては、この1年間で少なくとも医療、介護を取り巻く風景が一変したと思っております。今まで今回のお話を聞いて、なかなか昔ながらの取組みでもお医者さんがいれば何とかなるんだということ、懐かしい気持ちが先に立っております。なぜ一変しているかといいますと、人口の減少のみならず、日本の成長が止まったのです。ご承知のとおり、シャープが、東芝が、お手上げになった。こういう中で、成長の果実である社会保障そのものが、色々なことが言われておりますが、今の政治体制では維持できないだろうというのが、風景が変わった大きな理由です。厚労省を中心とした医療行政、総務省の新改革プラン、地域医療構想、こういうことで、いわゆる社会保障関係費を含めた医療介護費を大幅に削っていかなければいけないですけども、なかなかそれがうまくいかない。そういうような中で、あと5年もしたらどういうふうになってくるんだろうということが大きなテーマになっていると思っております。自治体のいわゆる地方団体のふところ具合が医療介護の内容というか、意思を決めていくのではないかと。そういう中で、どのように経営改善をしながらその収支をとっていくのか、栗原市のふところ具合、これが最も大きな問題だろうと思っております。私自身は、こういう自治体病院が悪いのではないと思っております。実は技術の進歩、法令の改正、様々なことで、いわゆる職種、技術の高度化、職種の細分化、こういうようなものがいっぱいになってきて、例えば准看さんを一生懸命集めて病院を維持していたけれども、いつの間にか正看オンリーになってきた。この准看の人件費をどうするのか。こういう平等性が実は地方団体の枠を超えて露骨に影響を与え出している。影響という以上に結果を与え出している。成長の成果みたいなものを、今まで日本人は満喫してきたのですが、それも満足にうまくいなくなってきた格差が全国的に広まって、特に母子家庭を含めて、貧困率が非常に高く30数パーセントになってきている。こういうような一連の中で、国家公務員とともに地方公務員である病院経営に携わっている人達には、また、その中核を担う医師不足の中では、実感としてつかまえないものがたくさんあるのではないかと思うのですが、あと5年もすると、それが露骨に出てくるだろうと。財務省等も自助・互助・公助と言っている中で、どのような社会保障、特に医療介護等を維持していったらいいのか。ばっさばっさと切るだけが能じゃないということを彼らは非常に優秀なお役人として分かっているわけです。そういう中で、できる限り今後は拡大よりも小さくまとまっていくということが必要になってくるのではないかと。天才的な努力をする経営者がおれば、この逆境の中で拡大路線もとり得ると思うのですが、平均的には難しい。そういう中で、栗原市及び市立病院群がどのように生き残っていくか、ここが実は大テーマであるのではないかと。そのような思いで申し上げました。以上です。

### **(平川委員長)**

続きまして、内藤委員からお願いいたします。

### **(内藤委員)**

栗原市の人口等も見させてもらいましたが、大体毎年1. 数パーセント減っており、既に7万人を切ったという状況の中で、3つの病院が努力されていることがよく分かりまして、非常に感銘を受けたところでもあります。私どもの仙南でも毎年約1パーセントずつ人口が減っているのですけれども、患者さんが、全体としていなくなっています。医療需要そのものがもう頭打ちになっているというか、むしろ減っているところではありますが、その中で色々な工夫をなさっていることに素晴らしさを感じたわけです。特に栗原中央病院の場合は、稼働率が同じでしたけれども各種の加算料で3千万円近く増収されたことは素晴らしいことだと思っています。それから、すごいなと思ったところは、施設管理等の委託の見直しで3千万円を削減するのはなかなかできることではなく、どのようなことをしたのかむしろ聞きたいぐらいで、これは非常に素晴らしい取り組みだったと思います。実質2億円ぐらいの経営改善をなさったということに敬意を表したいと思います。要は地域包括ケア病棟をうまくお使いになったとかあるのかもしれませんが、これも素晴らしいことだと思いました。それから、若柳病院については、病床利用率そのものを上げられたということがすごいと思っています。それは、後でお聞かせいただけるのかもしれませんが、連携室の立ち上げ等はこの4月からと書いてありますので、どのようなことで病床利用率を上げられたのか、その内容が知りたいと思ったところです。あと、在医総管で2千500万円ぐらい増収されたのもすごいなと思います。何人ぐらいの在宅の患者さんがいるとこのぐらいになるのかもう少し知りたいと思いました。こちらも約1.5億円ぐらいの実質の黒字にもっていかれたということで、現場の努力も素晴らしいと思っています。先ほど茨委員からもお話しがありましたけれども、こういう人口減少地域の中でも頑張るとこういう効果が出てくるということはこの2病院を見て感じさせていただきました。それから、栗駒病院は私も昔、手伝いに行っていたこともありますので存じておりますが、医師が少なく、規模が小さい分、一人体調を崩されたらこれだけの影響が出てくると思うのですが、その中で頑張れるところまで頑張ったというのが見えてとれます。ただ、この地区は、栗駒病院に色々な医師、たとえばもう一人内科の医師が来られて、実際にどのくらいニーズが掘り起こせるのか、どう頑張ってももうこれ以上は増収は難しいのではないかという懸念もあります。つまり、医師さえ来ればいくらでも患者さんが入院したり、外来が増えたりするということが本当に期待できるのか、気になるところでした。以上であります。

### **(平川委員長)**

それでは、中鉢先生、先ほどの委託費を減らしたことについて、説明願います。

### **(栗原中央病院 中鉢院長)**

委託とか、経費の削減に関しては、事務の方が対応して削減したというのが大きいです。収入に関しては救急管理加算が大きいと思うのですけれども、年間6～7千万円ぐらいなので、救急搬送の患者さんもだいぶ前よりも増えています。地域包括ケア病棟に関しては、通年で運営していましたが、稼働率は7割いかないぐらいです。ただ、レスパイト

を受けたり、今まで療養にいた患者さんを包括ケアで受けて、単価も3万2千円ぐらいになりますので、その分が少し良かったのかなと思っています。

**(平川委員長)**

今は地域包括ケア病棟というものは非常に大きなウエイトを占めていると思うし、国の政策でもたぶんこのところにはお金を充分付けて、ハブ機能を持たせるような地域包括ケア病棟を持たせるということなので、データを見せていただいても、全て一般病床という割合にしていますけれど、たぶん地域包括ケア病棟がこういった形で収入があるかどうかを見ていくのであれば、急性期病棟と地域包括ケア病棟と分けてデータを出していただくと地域包括ケア病棟の収益性をみることができると思います。それでは、菅原先生いかがですか。

**(若柳病院 菅原院長)**

茨先生、内藤先生、ご評価をいただきましてありがとうございます。若柳病院は単年度で黒字を計上することができました。前年度より医師は1人不足したんですけれども、それにも関わらず黒字を計上したということで、これは医師だけではなく、マンパワーぎりぎりの状態でコメディカルの方々が非常に頑張っていた、その賜物であると思っております。そうは言っても、手放しでは喜べないのは事実でありまして、やはり一般会計からの繰り入れもありますから、なるべく繰り入れを少なくして今後は黒字を計上したいと思っております。先ほど内藤先生からどうやって稼働率を上げたのかということと言われたのですが、上げるような魔法も手品もありませんけれども、私は地道に患者さんを大事にするしかない、患者さんを大事にして、その患者さんが来てくれて、病気になれば入院してもらおう。それで稼働率を上げるしかないのです。とにかく患者さんの要望に応えるということを第一に考えています。それから在宅患者に関しては、大体平均100人ぐらいです。ただ、なかなかこれが増えないんです。右肩上がりです。在宅患者が増えないという状況がありまして、国の政策もそうなんですけれども、やはり老老介護とか独居老人とかありまして、なかなか家族が見てくれるような状況ではないので、今後も横ばいではないかと考えています。

**(平川委員長)**

若柳病院では地域包括ケア病棟はお持ちではないのですか。

**(若柳病院 菅原院長)**

まだそれは導入していません。

**(平川委員長)**

今後の見通しはどうですか。

**(若柳病院 菅原院長)**

いろいろ療養病棟との兼ね合いもありますので、地域包括ケア病棟に切り替えたほうが

いいのかな、もう少し検討したいと考えております。

**(平川委員長)**

単価的にはたぶん地域包括ケア病棟のほうが高いです。

**(若柳病院 菅原院長)**

そうだと思いますが、それが本当に切り替えていいかどうかという問題もありますので、単純にお金の問題だけではないと思います。

**(平川委員長)**

阿部先生、なかなか厳しいというお話がありましたけれども、一つには先生のところは3人で当直をなさっているのですが、例えば病院のとなりに官舎があれば、医療法16条に知事の許可があれば宅直でも可ということもあるのですが、そういったことをうまく使われておりますでしょうか。

**(栗駒病院 阿部院長)**

当直に関しては、私の出身医局の東北大学第一外科の全面的なバックアップもありますので、いまそこまでなくても、スタッフが週1回程度の当直で済んでおります。去年の段階では、来年の決算はものすごいことになるのではないかと予想というか実感をしていたのですが、実感どおりの成績だったと思っております。私は3月に定年で退任だったわけですが、4月から勤務延長となりまして、3月で退職した先生の代わりに私が内科のほうに就いています。それから、外科医は1人赴任してくれましたので、3人体制になっています。また、体調を崩している先生はだいぶ良くなってきているのですが、まだ本調子では無い中で、週1回の当直をされていますし、個人的な努力はしていると思います。地域の人口は間違いなく減少していて、病院にかかってくる患者さんの人数も減っていることに間違いありません。たぶん10年前に病院を作ったときに、こういうことにもなるだろうと思って介護施設にいつでも転換できるような病院に、建物の設計はそのつもりでやってきたものでありまして、現実的にそういう姿が目に見えてきたというように感じております。

**(平川委員長)**

地域包括ケア病床を維持できなかった理由はどういうところにあるのでしょうか。

**(栗駒病院 阿部院長)**

リハビリの職員が2人いたのですが、体調を壊しまして、要件が満たせなくなったのが大きな要因です。

**(平川委員長)**

それは栗原中央病院とか様々なところで連携をうまくやっていけば職員の要件は達するかもしれませんね。

### **(栗駒病院 阿部院長)**

おそらくそうだったと思いますが、そうならなかったというのが現実であります。

### **(平川委員長)**

続きまして、宮城島委員からお願いします。

### **(宮城島委員)**

おおよそのところは皆さんの意見と同じですが、栗原中央病院は地域医療機関との連携で、緊急入院診療加算ということで、18名ぐらいだと思っておりますが、在宅患者さんが安心して、何かあったときは入院できるような体制をとっていただいております。非常にありがたいと思っていますし、在宅患者さんがたくさんおりますので、有利に使えば良いと思っています。病床利用率が63.1%ということで、この改善を考えていかなければ、今後も同じように推移することを危惧いたしております。先ほどお話が出ましたように、色々な事務方の努力もありまして、2億円近くの大規模な改善になったということなのですが、これが今年度もうまくいくかどうかはまた別問題です。それから、若柳病院に関しては、在医総管で収入が上がっているとのことですが、先ほど菅原院長がお話しされましたように、介護される人も介護する人もお年寄りが増えてきて、段々難しくなってくると、今でいう老人ホームであるとか、そういうところに行ってしまう方が増えてきます。そういう中で今度は施設の在医総管の値段がだいぶ下がりますので、人数が増えても実質的には在総管の患者があまり増えないという現象がおそらく出てくると予測されますし、若柳の場合は在宅専門の医療機関もありますので、バッティングもあるかと思っています。菅原院長が頑張って入院を増やしたので、院長の努力によるものと思っています。それから、栗駒病院ですが、1名のお医者さんの減ということで、これはやむを得ないと思いますが、前々からお話しが出ていたように、栗駒病院を何年か後にどうしていくかということを考えていかなければいけない状況になってくることは十分に分かっていると思います。人口減も結構激しく、栗駒地区と一迫地区の人口減が著しいので、栗駒病院の立ち位置を前お話ししたような介護を含めた形というのを考えていかななくてはいけないということをおもいました。ただ入院施設が1つしかないというところもありますし、なかなか遠いというところもありますので、入院機能は維持しなければいけないものと思いつつ、お医者さんの数が足りなく、年齢も高いというところを考えると厳しくなっていくということを感じています。以上です。

### **(平川委員長)**

続きまして、後藤委員からよろしくお願いします。

### **(後藤委員)**

私も、大方お話しいただいた先生方と同じ感想を持っております。昨年度、私も初めてこの会議に出席させていただいて、印象では暗いイメージから始まったような記憶があるのですが、今年はこの上向きな結果が出ておまして、非常に明るいスタートが切れるよ

うな気がしております。私たち委員がこの結果だけ見ていろいろ評価というか申し上げるのはおこがましいのですが、職員の皆様方の努力の賜物だろうと思います。一つだけ申し上げれば、栗駒病院については厳しい結果ではあるかと思いますが、要因がはっきりしておりますので、やむを得ないだろうという感想をもちました。とはいえ、今後はますます厳しい状況が続くのだろうと思います。私どもの病院、赤十字グループでも92病院ある中、7割以上の病院が赤字というような状況で、他人のことばかり言っていられない状況ではあるのですが、特に赤十字グループだと中核都市に多い病院なのですが、特に北海道とか、そういったところの地方都市や、町村というところが厳しくて、やはり栗原市さんと同じような状況にあるだろうと思います。今回いろいろと細かい具体的な取組みの結果が記載されておまして、私どものほうも参考にさせていただきたいと思っておりますし、こういったことを積み重ねていくことで、これからも経営改善が進むだろうと思います。本当に素晴らしい努力だと思います。簡単ですが、感想とさせていただきます。

#### **(平川委員長)**

続きまして、伊藤委員からお願いします。

#### **(伊藤委員)**

栗原市におきまして県の地域医療構想を踏まえ、県立循環器・呼吸器病センターの医療機能の栗原中央病院への移管統合について、昨年度末に策定された経営健全化計画、新公立病院改革プランに盛り込んでいただいたことにつきまして、改めて敬意を表しますとともに、これを大きなチャンスとしていただきまして、少子高齢化が急速に進展する中で持続可能な医療提供体制の構築に向けてさらなる努力に期待をしております。そうした観点からしますと、今回の報告の中で特に栗原中央病院の病床利用率につきまして、平成25年度以降、70%を下回る状況が続いている部分については、移管統合の時点で実質的な病床数削減を見込んでいたものの、平成31年4月に向けて、少しでも改善傾向に向かっていることが重要ではないのかと考えております。そういう意味では平成28年度の一般病床の利用率で2ポイントの改善があったという点、さらに経常収支比率を大幅に改善されていると点も含めて、お医者さんの数など大変厳しい状況の中でこうした形で具体的に改善の芽を出していただいたということで、これを次年度以降に継続して育てていただきたいと思いますと考えております。また、若柳病院につきましても、様々な取組みによりまして、お医者さん1減の中で、経常収支比率100%を超えたということで、大変これは良かったと思っておりますし、栗駒病院につきましても、体調を崩されたということで、それがすべての指標に影響を及ぼしたということでありまして、改めてそのぎりぎりの体制の中で地域の医療を支えていただいているんだなということを経験させられたところでごさいます。この両病院につきましても、大変厳しい状況ではありますが、引き続き地域に密着した病院としてお取組みを期待したいと思っております。私からは以上であります。

#### **(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)

矢川でございます。私は3期目になりますが、毎回思うのですが、この点検表、バランススコアカードは、流れに従って、医療機能確保、財務、業務プロセス、学習と成長という観点から良くまとめられており、資料のところも非常に充実している。私は仙台市立病院と石巻、それから石巻の監査委員をやっている、全病院をみているのですが、いつも関心するのは厳しい環境にあって、粘り強くやっているということは、非常に評価させていただいております。今回も、栗原中央病院は昨年より、平成28年度は若干ですけど医業収益はアップされておりますし、当年度の経常損益も約2億2千万円の損失の減少がある。経常収支比率も4.5ポイント増加されている。それから、特に若柳病院の経常収支比率が100を超えている。経常収支比率はご承知のとおり、減価償却費を入れた後での結果数値でありますので、キャッシュ・フローベースでみると、資料の後ろのほうにあるのですが、1億8千万円ぐらい出ており、これはすごいことです。厳しい環境にありながら、このような結果を出されるというのは皆さんの努力かと思っております。それから、栗駒病院は非常にマイナスの外的要因の結果です。これが無くなれば当然回復されるわけですので、よろしいと思っております。資料の中では、私は会計の専門なので、当然損益計算書は見るのですが、資料の65ページに5カ年間の貸借対照表がございまして、平成25年度は借入資本金の企業債121億円が資本金に入っていたのですが、改正でこれが負債の科目となり、自己資本比率が一気に91%から15%に下がっています。徐々に回復されて平成28年度決算は27億円の純資産で17.8%まで回復されています。現実問題では、こここのところが債務超過になっている自治体病院も結構多いようです。この数字自体が非常に高いわけではないのですが、大体標準的なところで推移されているというところは非常に努力されていると思っております。それから、当病院の場合は損益分岐点の分析をされておまして、ここで申し上げたいことは、自治体病院の場合は不採算な事業をやっており、非常に経営効率が悪くなって当たり前の部分があるので、それを他会計負担金等で一般会計から持ってきて補っている。その中で、少なくとも経常利益をプラスにするということであれば及第点です。ですから、若柳病院の場合は6千300万円の経常利益を出してキャッシュ・フローベースで1億8千万円を出されているというのはほんとに二重丸に近いような結果となっているように私は思っております。以上でございます。

### (平川委員長)

いま矢川委員からご意見がございましたけれども、資料65ページを見ますと、平成25年度と平成26年度から公営企業の会計基準が変わりましたので、いわゆる流動負債から流動資産を引いたものがかなり少なくなっているということと、退職給与引当金、これは組合に入っていますから、この分は出ませんので、キャッシュが無いのだと思うので、そこはかなり厳しく、一時借入をしていかないと企業債というのは3月しか起こせませんし、市からの繰り入れもたぶん年度末しか入ってきませんので、キャッシュ面ではかなり厳しいのかなと思います。もう一つ、お聞きしたいのは数年前までは市からの繰入金金が16から17億円ぐらいだったのが、昨年度20億円入っております。したがって、見かけ上は収支計算が良くなっているということです。ただ栗原市の予算が460億円で、財政

力指数0.31ぐらいなので、山形市の場合は0.71なので950億円ぐらいの一般会計の予算規模があります。一つ懸念材料が介護会計のところで、給付金を出すのが190億円ぐらいあるのですが、そのうちの36億円ぐらいが保険収入、市からの繰入金が32億円ぐらいあるというような形で、今後市町村に介護が回ってきます。介護が市町村でやるとなると、これからお年寄りが増えて介護の費用が増えてきたときには市の負担が果たしてこのまま20億円前後で市立病院に注入していけるかどうか。介護の繰入金がかかり増していくということを考えると、今後の一般会計からの繰入金はどのようにお考えなのか、お聞きしたいと思います。

#### **(加藤医療局長)**

一般会計からの繰入金については、去年は3億円ほど上積みさせていただいたという状況が確かにあります。これがこのまま維持されるかというのは私たち自身も不透明でいつ17億円に戻されるかもしれないということは思いながらも、日々の経営管理にあたっている状況であります。さらに、他の要因として、介護保険事業の費用が増えてくることが想定されますので、同じ状態が維持されるということは無いという前提で物事は考えていかなければならないと思っています。まだ財政当局から具体的な数字等は出てきておりませんが、いずれ来年、再来年も含めてそのような課題が明らかになってくると思いますので、繰り入れだけに頼る経営ではない道筋を作っていけるように何とか頑張っていかなければならないものと思っています。

#### **(平川委員長)**

市税もこれから高齢化するに従いまして減りますし、市の財政も厳しくなるということだと思いますが、明るい兆しとしては循環器のお医者さんが2人、4月から来られたということと、もう一つは東北医科薬科大学の2年目の学生実習が行われて、たぶん栗原にも5人ぐらい来られたのですか。そういった意味で、この学生が医師となるのはこれから6、7年先ですから、明るい兆しということがあります。平成31年の4月から結核病棟も移行されるということで、これは何床ぐらいの病床を考えておられますか。

#### **(加藤医療局長)**

29床です。

#### **(平川委員長)**

山形県の場合は人口110万人で、国立病院機構の山形病院が30床もっておりますが、実際には入院患者は一日あたり6.6人で、厚労省の審議会でも議論いただいてお認めいただき、結核病床を30床からユニット化して閉鎖病棟化し6床の結核病床を作るということで、他は一般病床にします。この部分というのは、先ほどの明るい兆しに比しマイナスのことではありますが、本日は市町村課長もいらっしやっているので、そのところは財政、赤字の補てんはここでしっかりとしていただけたらと考えていただいているのか。

**(伊藤委員)**

県の医療行政につきましては別の部署で担当いたしておりますので、その財政支援の具体的なものについては伺っておりませんでした。そういったお話しがあったということは伝えたいと思います。

**(平川委員長)**

平本先生はどういう考えでおりますか。

**(平本病院事業管理者)**

結核の部分に関しましては、費用全てを県がもってくださるよとということに交渉してござりまして、この交渉がうまく行かなければ私達は結核病棟の移行を受けないつもりでござります。やはりそれは確約が取れないと、移行の話は白紙に戻したいという考えでござります。

**(平川委員長)**

結核の行政は感染症ですから、国や県が責任をもってやるべきもので、市に押し付けるのは甚だ問題があると私は思っています。あとは、地域包括ケア病棟のことですが、これから先は非常に重要なところで、たぶん国はここにお金を維持するために注ぎ込んでくるものと思うのですが、今後の地域包括ケア病棟の運営だとか、そういったところでは栗駒病院のほうは只今意見が出されているところですが、若柳病院では、点数においては2千700点前後ということであれば、これは絶対に地域包括ケア病棟にしたほうが財務的に良いと思っておりますが、平本先生、どうお考えでしょうか。

**(平本病院事業管理者)**

リハビリの体制とか、それがやれるかどうかということを含めて、たしかに先生おっしゃるよとに点数的には地域包括ケア病棟が一番有利だと思っておりますので、検討したいと思っております。具体的にはまだ話しはしていないと思っておりますけれども。

**(平川委員長)**

医師だけが他の病院に応援に行くというわけではなく、薬剤師とか、他職種、例えばリハビリの方も。栗駒病院でリハビリの方を募集するというのは難しいことだと思うので、栗原市全体として他職種の応援をしていくことも大事なこともかもしれません。平本先生、いかがでしょうか。

**(平本病院事業管理者)**

先生のご指摘のとおりで、私も昨年病院事業管理者に就任してから、3病院の交流というか、一体感をもう少し強めないといけないと思っておりますので、ご指摘の方向で考えていかなければいけないと思っております。

### **(平川委員長)**

先ほど、宮城島委員から、やはりダウンサイジングも必要だと。茨委員からもありましたけど、私の病院でも病床利用率が下がったということもあり、これは最初に手を上げてやってしまったほうが良いということもあって、昨年の12月に病床を57床減らすという案件を、条例改正が必要でしたので議会に出しまして、かなり議会の抵抗はありましたけど、何とか可決していただきました。空床をたくさん持っていて医療資源が無駄遣いになります。ジャンボ飛ばしているのと一緒ですから。1病棟閉鎖しましたので、その看護師を色々なところに配置できることもありますし、あるいはHCU関係のものもしっかり算定できるようになりますので、ダウンサイジングを今後どうしていくかという問題、それから先ほど宮城島委員から意見ありましたが、やはり栗原市全体として市民最適、全体最適の病院運営をしていくというような点につきまして管理者はどういうお考えか。もう一つは宮城島委員からありましたが、そういう世論を作っていくためには首長と医療提供者と住民が何らかの合意形成を図るような場が絶対必要だと思いますが、そういう場を設定されているかどうか、この2点について、平本先生からお伺いしたいと思います。

### **(平本病院事業管理者)**

今年度うまく行かなければ、それは当然ダウンサイジングをして、市に負担をかけない形でやっていかないと手遅れになると思っております。幸いに4月、5月、6月は70%を超えた時期がありまして、やはり循環器科が充実してきた成果は出ておりますが、ただ今月になるとどうしても利用率が70%を切っておりまして、やはり人口減の影響もあるのかとやはり感じますので、何らかの形でダウンサイジングの決断を今年度の結果をみてしなければいけないと思います。住民の方との合意形成は、地域の人口的にもそうですし、院長もおっしゃっておりますけれども、やはりその地域からまずそういう話し合いの機会を作っていかなければいけないだろうと思っております。栗原市全体としては、今のところ私の頭の中では考えができていないというところが正直なところであります。

### **(平川委員長)**

病床を削減するというようなことは、首長が十分に理解していただいたからできたので、なかなか難しいところだと思いますけれども、やはり首長のしっかりした支援が必要だと思います。何か先生方から意見ありますか。

### **(内藤委員)**

ダウンサイジングに通じることでありますが、一つは、地域医療構想を策定するときに栗原大崎医療圏全体で取りまとめて高度急性期、急性期が何百床ということになっていますが、いわゆる旧栗原医療圏では実際どうなのかという点はいかがでしょう。もちろん連携のやり方によって変わってくると思うのですが、そういう議論は実際になされていたのでしょうか。それに関連するのですが、私どもの病院でもいま在院日数については一般病床はだいたい11日前後です。11日の後半にくるともう重症看護必要度の25%がほとんどアウトです。ですから、10.何日ぐらいで回っているとおおよそ安心です。栗原中央病院の一般病床についても7対1病棟については、循環器が入られた点では有利だと思

うのですが、かなりダウンサイジングしていかないと25%が厳しいのではないかと思います、いかがでしょうか。

### **(栗原中央病院 中鉢院長)**

実際、循環器が来る前の、3月までは25%ぎりぎりで一時期10対1に1か月落ちたりしたのですが、4月から循環器が来てからは6月までは30%を超えたりして良かったのですが、ちょっと今月は利用率そのものが下がっております。たしかに、平均在院日数が6月は15日ぐらいで、7月は13.6日ぐらい。たしかに平均在院日数を短くしていかないと、4月からどう変わるかわかりませんし、もっと厳しくなると思うので、ダウンサイジングして一般病棟200か150とか、療養をどうするか、包括にするかなど色々あるので、そのへんを考えていかなければならないと思います。地域医療構想に関しては、二次医療圏内での調整会議はまだやっていなくて8月の半ば過ぎに初めて会議が開かれるのですが、ただ二次医療圏は広いので、大崎と一緒に療養ベッドいくらなどと言われ、大崎が増えたから栗原を減らしてなどと言われましても、患者さんは大崎に行くわけにも、遠いから行かないので、やっぱり大崎と栗原は別々に考えてくれないと困ると思っております。

### **(茨副委員長)**

今の地域包括ケア病棟で一番具合がいいのは外科のオペなんです。ご承知のとおり。外科系のオペの無いところでそれをどうするのか。点数だけで考えられないものは、在宅復帰率とかです。つい最近、国土交通省の住宅局長、女性の方で、伊藤さんの話しを私ども聞いた時に、サービス付き高齢者住宅は国土交通省の発案であります、見守りを中心としたいわゆる1箇所を集めたどうこうじゃなくて、半径500メートル以内の住宅管理までも入れています。失敗としては、地方自治体の地域包括をサ高住に巻き込まなかったことだと言っていました、これからの住宅のあり方、例えばポータブルトイレを部屋の中に持ち込むとか、住宅のトイレの位置をどうするかとか、単にフラットな住宅を改造すればいいという問題ではないだろうという中で、在宅ターミナルという問題も出てくるというようなことを言っていました。今の中で問題になっているのは地域経営をどうするかということです。地域包括ケアの中で、医療が医療である必要があるのかないのか。要するに介護とか様々のものを同居した中で、いわゆる新しい形の居住というものを頭のすみにきちんと入れて医療論議をすべき時がきているのではないかと思います。先ほどから問題になっている、例えば増収で言えば一般入院基本料、これを7対1でやる必要があるのかと。10対1が逆に言うと普通になるのではないか。10対1、13対1というような中で7対1に固執している。確かに入院基本料加算というものがあって、こういうようなものを合わせた施設基準で両方取っていくと、大体看護師さんの給料の総額の2倍から2.5倍ぐらいの収入は、ここで加算をよく取っていけば確保できるのですが、そのためにも、職種が細分化されてきていますので、それに対する教育システムをどうするのか。例えば栗原市の病院群は新しく色々な資格を看護師さんたちが取りに行くと、一番最高なのは、38の特定医療行為で、看護師さんに認められております。宮崎県の小さな自治体病院及び民間病院に行きますと、入院基本料加算を一生懸命取りに行っているという病院が意外に少ない。民間も含めて。生き残るために何をやっているか分からないという中では、今

後の病院の運営主体のあり方というものも遠望しながら考える時期にきているのではないかと思っています。個人的に言えば、生協病院です。住民のためになるというような意味合いで言うと意見もたくさん出るのですが、いいのかなど。自治体プラスそういうような設置主体を作っていくというようなことが考えられると思っておりまして、地域医療連携法人などというようなものが相当効果を表すとは思ってはおりません。以上です。

#### **(平川委員長)**

サ高住は、都会のお金もちが良いのですけれど、国民年金で暮らしている人では2人合わせて13万円しかないし、1人入所したらもう飯食えないような状況なので、やはり地方ではなかなか難しいという気がします。もう1つは、人件費の話だと思いますが、これは我々の公立病院の場合は人勧で決まりますし、診療報酬が下がる中でも人勧は上げろということですから、非常に厳しくなるのは当たり前の話だろうと思います。ただ、いま茨先生から教育の話がありました。特定看護師については、例えば在宅においても非常に有用だということも考えられますが、看護部長さんは今日いらっしゃっておりますか。看護師さんの、例えば教育制度ということについて何かあれば一言お願いします。

#### **(栗原中央病院 阿部副院長兼看護部長)**

栗原中央病院看護部長の阿部と申します。認定の看護師さんをもっと増やしたいと思っておりますが、いま6名の認定看護師がおります。その資格を活かして特定行為の研修にも出したいと思っておりますが、その研修機関が栗原から行くとなると少し遠かったりするので返事をいただけないのですが、医療局としては3病院4診療所のいろいろな管理者研修だったり、大学等で行われている研修会には積極的に参加してもらっておりますので、看護師の人材育成も含めてこれからは教育システムは強化していきたいと考えておりますし、看護師も研修してきたことを院内だけではなく、在宅にも出て行っていろいろな介護施設の方々と連携を取りながら地域に貢献していきたいと考えております。

#### **(平川委員長)**

特定看護師も認定看護師も東京や、都会の方には非常に良いのですが、地方ではなかなか資格を取得するには難しい。半年間も家を空けたら離縁されます。この制度につきまして、ぜひ茨先生も中央の様々な会議がありましたらこの制度をもう少し考えてほしいということ伝えていただければと思います。委員の方々から他にご意見ございますか。特に無ければここで議題を終了しまして、その他に移りたいと思っておりますが、よろしいですか。

#### **(委員)**

なし

#### **(平川委員長)**

それでは、「5 その他」に移りたいと思っております。事務局からよろしく申し上げます。

### **(大内医療管理課長)**

それでは、次回の開催日程につきまして、説明をいたします。

次回の委員会は、10月中旬を予定しております。

案件は、「平成28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」という内容をご協議いただく予定としております。

会場は、本日と同じ「エポカ21」を予定しております。

なお、具体の開催日程等につきましては、委員長と調整の上、決定をさせていただきたいと思っております。

もう一つ連絡がございますが、事前に配布させていただきました今回の自己点検評価に対するご意見をいただく表がございます。本日いただいたご意見もしくはお話しをし忘れたというようなご意見をこちらの用紙のほうにご記入をいただきまして、8月31日までにメール又はファックスでいただきますようお願いいたします。以上で説明を終わらせていただきます。

### **(平川委員長)**

ただいま、事務局から次回の委員会の開催日程につきまして、説明ありましたけれども、よろしいでしょうか。

それでは、決定次第、委員の皆様にはご案内を送付させていただきますので、どうぞよろしくをお願いします。

平本先生、何かここがございますでしょうか。全体まとめて栗原市立病院として何かございましたらお願いします。

### **(平本病院事業管理者)**

たくさんのご意見ありがとうございました。皆さんのおっしゃることと私はほぼ同じ意見を持っております。病床利用率70%以下を3年連続過ぎている状況で、どうしてそれ以上手を打たないのかというのが、私がこちらに赴任した時の思いでもございますので、今日皆さんおっしゃられましたとおり、循・呼センターの移管という問題がございましたけれども、これを見極めて、基本的には委員の方々からいただいたご意見の方向でやることになると思います。私も逆にご意見をいただいて、自分の意を強くしたところもございますので、大変いい評価委員会を開いていただいたと思います。感謝申し上げます。

### **(平川委員長)**

非常に一生懸命やられていて、それには敬服するところがございます。なかなか厳しい状況ではありますけれども、やはり最初に申しましたが、病院が無くなりますと地域が無くなりますので、これは首長、それから病院の関係者、住民の方々がやはり本当に5年後、10年後というようなものを見据えてしっかり考え、ここの病院、ここの住民の方にとっては最適であるのかもしれないかもしれませんが、やはり全体最適でぜひそういう考え方をしながら構築をしていただければと思っております。つたない司会でございますが、私の役はこれで終わらせていただきまして、マイクを事務局にお渡ししたいと思います。

**(小松医療局次長)**

大変貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。

それでは、これをもちまして、平成29年度 第1回栗原市立病院経営評価委員会を閉会とさせていただきます。大変ありがとうございました。