

令和元年度 第1回栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 令和元年 8月20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8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	小松 弘幸
看護専門監	大橋 昌子
次 長	佐藤 明広
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
総 務 課 長	千葉 和義
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

- 4 傍聴者 30名(うち 職員27名、一般3名)

(佐藤次長)

本日は、何かとご多忙のところ、また、遠路のなか、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、皆様方に、本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、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、代表で受領していただきますことをご了承賜りたいと思います。それでは、委員の皆様を代表いたしまして山形市病院事業管理者であります平川先生に、平本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、平川先生には、その場にてご起立をお願い致します。

(委嘱状を交付)

(佐藤次長)

本日の委員出欠状況ではありますが、出席委員は「8名」で、全員にご出席いただいております。

只今から、令和元年度第1回栗原市立病院経営評価委員会を開催いたします。

開会にあたり、平本病院事業管理者より挨拶を申し上げます。

(平本管理者)

本日は、雨模様の足元の悪い中、遠路栗原までお越しくございまして、ご出席いただきましてありがとうございます。日頃は当病院事業に対しましてお力添えご尽力を賜っておりますことに、改めまして病院事業を代表して御礼を申し上げます。規定により今期から新しい任期になりまして、まったく新しく委員をお引き受けいただきました方が3名いらっしゃいます。初めてのご出席で勝手が違うことがあるかと思いますが、普段どおりご意見を存分に述べてくださるよう期待をしております。また、引き続き委員をお引き受けくださった先生方ありがとうございます。皆様の任期であります令和元年から令和4年までの3年間は、病院事業にとりましてもこれまで以上に重要な時期だと捉えておりますので、皆様方のご意見を十分に重く受け止めて、病院事業の改善改革に資する所存でございます。本日もこれまでとおおり、厳しくそして忌憚りの無いご意見をいただきますようお願い申し上げます、はなはだ簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いたします。

(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、平川先生から順に反時計回りで、自己紹介によりお願い申し上げます。

(各委員が順番に自己紹介)

(佐藤次長)

ありがとうございました。

それでは、委員長、副委員長の互選に入ります。

議長につきましては、委員長が決まるまでの間、平本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、よろしくお願申し上げます。

(平本管理者)

それでは、しばし仮議長を努めさせていただきます。

早速、委員長、副委員長の互選を行いたいと思います。

委員長、副委員長につきましては、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。ご意見はございますか。

(委員)

「事務局案はどうでしょうか。」の声あり

(平本管理者)

事務局案という声がありましたので、事務局から提案がありましたらお願いたします。

(佐藤次長)

それでは、事務局から提案させていただきます。委員長には、山形市病院事業管理者であります平川先生、副委員長には、みやぎ県南中核病院長の内藤先生にお願いしたいと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

(平本管理者)

只今、事務局から、委員長に平川先生、副委員長に内藤先生の提案がございました。この御2人にお願いしたいと思っておりますが、委員の皆様如何でしょうか？

(委員)

異議ありません。

(平本管理者)

「異議なし」ということで、委員長には平川先生、副委員長には内藤先生に、お願いいたします。よろしくお願ひいたします。

それではここで、平川先生、内藤先生から、ご挨拶をいただきたいと思っております。

(平川委員長)

委員長に指名されました平川でございます。非常に厳しい医療環境のなかで市立病院、診療所もございますけれども、大変血の滲むような努力をなさっていると思っております。

ただ、やはり人口減少や、地域医療構想、それから医師不足の問題や、働き方改革、そういった厳しいなかで、今日は総務省から出向の方もいらっしゃっていると思っておりますが、我々自治体病院としましては、例えば人事院勧告も5年連続でプラスになりますし、来年度は会計年度任用職員の制度も始まりますし、10月からは消費税も2%アップすることになっており、非常に病院経営が厳しい状況になっております。病院が崩壊しますと、地域が崩壊していくこととなりますので、知恵を絞りながら栗原市の病院が如何に生き延びていくのかということ再度模索して行くことが必要と思っておりますので、少しでもお役に立てればと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

(内藤副委員長)

前回も委員を務めておりました内藤でございます。今回、副委員長にご指名いただき大変身の引き締まる思いです。今、平川先生からお話がありましてけれども、私どもは仙南医療圏でやっておりますが、ついに人口17万人を切りまして、16万人台になりました。16万人台になりまして、いずれの病院もそこに自治体病院が5つ在るわけですが、今、平川先生からお話がありまして、非常に厳しい中で運営しております。何らかの工夫をしないと、やはりやっていけないということで、国が2019年の骨太方針を出して6月に閣議決定して再編・統合の必要性に関する調査がこれから始まるようですけれども、やはり自治体病院が手を組んでやっていかないとだめだということを、ひしひしと感じております。私共も自治体病院の一員として、一緒になって栗原市病院事業のことを考えさせていただきたいと思っております。よろしくお願ひしま

す。

(平本管理者)

ありがとうございました。

それでは、私の仮議長の任をこれにて解かせていただきまして、これからの議題につきましては、平川委員長に議長を、お願い致します。どうぞ、委員長席へお願いします。

(平川委員長)

それでは、これから、本日の議題に入ってまいりたいと思いますが、会議の終了時刻は、午後8時10分を予定しております。

本日の案件は、

- (1) 第1回委員会の公開・非公開について
- (2) 平成30年度重点取組事項等に係る自己点検・評価について
- (3) その他、となります。

それでは、議題「(1) 第1回委員会の公開・非公開について」であります。本日の会議は、公開するというにしたいと思いますが、ご異議ございませんか。

(委員)

異議ありません

(平川委員長)

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30年度重点取組事項等に係る自己点検・評価について」及び「(3) その他」の「栗原市病院事業の経営健全化取組状況について」は関連がありますので一括の議題といたします。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、資料の訂正、差し替えを委員の皆様をお願いいたします。

一つは、事前送付させていただきました資料1の重点取組事項等に対する点検・評価報告書の10ページ、栗原中央病院の経営指標及び実績のページとなります。

もう一つは、同じく事前送付させていただきました決算資料の16ページ経営健全化計画に対する平成30年度決算の状況等のページとなります。

訂正箇所につきましては、栗原中央病院の一般病床の平均在院日数で、平成30年度の欄が16.2日となっておりますが、正しくは13.9日の誤りでございました。お詫びして訂正いたします。

委員の皆様には、大変申し訳ございませんが、机上に訂正した資料を配布させていただいておりますので資料の差し替えをお願いできればと思っております。

それでは、本日の説明資料でございますが、先ほどお話申し上げました「資料1」と

市立3病院の経営分析等を行った「決算関係資料」、そして、本日机上に配布させていただきました「資料2 栗原市病院事業の経営健全化取組状況について」となります。

それでは、最初に「資料1」から説明いたしますが、こちらの内容といたしましては、平成30年度の重点取組事項に係る自己点検・評価につきまして、「医療機能確保の視点」、「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うえで、病院ごとに点検・評価を行っております。こちらの内容は、後ほど栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院の順に、各事務局長から、説明をいたします。

なお、各委員の皆様からの意見集約につきましては、本日、お手元に配布させていただいております、病院ごとに記入枠を設けた様式の「点検・評価に対する意見」で整理をさせていただきたいと考えております。本日の委員会におきましては、委員の皆様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。すべてのご意見をいただけないことも想定しておりますので、お手数をおかけしますが、こちらの様式に、本日の発言内容も含めましてご意見を整理していただきまして、9月9日（月）まで、メール又はファックスにより事務局宛お送りいただければ大変ありがたいと考えております。それでは、栗原中央病院から説明いたします。

（栗原中央病院 高橋事務局長）

栗原中央病院事務局長の高橋と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

栗原中央病院の平成30年の重点取組事項に係る自己点検・評価の要点をご説明申し上げます。大変失礼ですが着席して説明させていただきたいと思っております。資料1ページになりますが、まず2番の取り組み実績に対する点検でございます。（1）医療機能確保の視点、地域医療機関との連携強化ですが、平成26年7月から在宅療養後方支援病院となっております。平成30年度末の登録患者数は131人となっております。在宅患者緊急入院診療加算算定患者数は53人となっております。こちらの患者数は年々増加傾向でございます。また、地域の医療機関や施設を対象とした地域連携の集い「よらいん」や研修会、講演会等を定期的を開催しております。次に、医療スタッフの招へいにつきましては、平成30年4月から循環器内科医師1名と整形外科医師1名を招へいすることができました。しかし、外科医師1名が減となりまして常勤医師は26名となっております。前年4月との比較では1名増となっておりますが、依然として常勤医師の不足の状況が続いております。次に急性期医療及び回復期医療の提供でございます。平成27年9月に開設いたしました、地域包括ケア病棟の50床でございますが、平成30年度の病床利用率は73.1%となりました。患者数は引き続き増加傾向でございます。また、同包括ケア病棟ではレスパイト入院の受け入れ等も進めているところでございます。救急医療に関しましては、平成30年度の救急車の受け入れ台数は、2,158台となりまして、ウォークインを含めましたすべての救急患者数は5,657人となっております。なお、詳しく説明させていただきますと救急車からの入院患者数は2,158人中1,063人となっております。救急搬送患者の入院率は約50%となっております。また、1,063人の患者数につきましては、当院の新入院患者数の4分の1となっております。4人に1人は救急車からの入院という状況になっております。なお、栗原市消防本部管轄の救急搬送患者の約6割が当院に搬送されている実績となつ

ております。続きまして（２）財務の視点です。収入増加・確保対策につきましては、各種指導管理料につきまして、平成30年度におきましては約18,000千円の増収となっております。内訳としましては主に薬剤管理指導料関連、睡眠時無呼吸症候群に対する持続陽圧呼吸法であります在宅のCPAP（シーパップ）、また在宅酸素療法等の件数が増加しております。次に経費削減・抑制対策でございますが、以前からベンチマーク等を利用して委託料、診療材料、医薬品等の経費削減を行っており、年度毎の削減額につきましては、表のとおりでございます。平成28年度からの3年間の累計の削減金額でございますが、委託費では35,293千円、診療材料と医薬品では、11,076千円の削減額となっております。

続きまして（３）です。業務プロセスの視点につきましては、平成30年4月より抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動を開始しております。最後に5の自己評価でございますが、新入院患者数につきましては、前年度より136人増加しまして4,042人となっております。当院の新入院患者数は年々増加しておりますが、平均在院日数の短縮等の要因によりまして病床利用率は前年度比2.4%増の68.5%となっております。しかし、循環器内科の開設と救急患者受入数の増加にも表れております「断らない救急」の実践等により地域住民に対する医療貢献度は確実に増大しているものと考えております。

収支面につきましては、患者数及び診療単価が増となっておりますので、入院収益は外来収益とともに増収となっております。人件費や診療材料費等の支出の増加もございますが、本業の指標でございます医療収支比率は87.9%となりまして、前年度より2.8%改善しております。しかしながら、他会計補助金及び他会計負担金等の一般会計からの繰入金の前年度比で約9,700万円減額となったことなどが影響しまして、当年度の損失は、176,077千円になりました。前年度比では23,362千円の損失の増となっております。今後とも、厳しい財政状況が続くことが予想されますので収入増加と経費削減に努めてまいりたいと思います。以上です。

（平川委員長）

続きまして、若柳病院お願いします。

（若柳病院 三上事務局長）

若柳病院の事務局長の三上と申します。着席のうへ説明いたします。資料3ページになります。2の取組実績に対する点検、（１）医療機能確保の視点ということで、地域医療機関との連携強化については、30年度の実績として871名、延べ4,026件でありました。栗原中央病院への紹介患者数は172件で前年度より3件増加しております。医療スタッフの招へいにつきましては、平成29年度末に常勤医師2名（内科・整形外科）が退職したことにより、医師充足率は非常に厳しい状況となりました。ただし、平成31年4月に整形外科の常勤医師1名が採用となりまして、今は、あと1名の内科医師が補充となればと思っております。また、医師の負担軽減のために、電子カルテ及び医療クラークの導入に向けた取組を進めております。（２）財務の視点ということで、収入増加・確保対策は、データ提出加算による増収、診療録管理体制加算による増収、

急性期一般入院料6から5による増収ということで取り組みました。経費削減につきましては、高額先発医薬品を後発品に切り替えて経費の削減を行っております。(3)業務プロセスの視点としましては、地域医療研修受入施設として研修内容の充実を図ることで、平成30年度の研修受入実績といたしましては、栗原中央病院研修医2名、仙台医療センター研修医5名、リハビリテーション科による研修学生12名、中高生の看護師体験学習15名の受入を行っております。次に4ページの5の自己評価となりますが、平成29年度末に常勤医師2名が退職したため、平成30年度は常勤医師3名体制となり、非常に厳しいスタートとなっています。入院患者数、外来患者数とも大幅に減少しています。次年度に向けて、電子カルテの導入や医療クラークの配置、診療録管理体制の整備等について協議を進め、引き続き医師の負担軽減を図りつつ地域包括ケア病床の導入へ向けての環境整備を進め、在宅医療・介護支援機能の充実を目指すところです。以上で終わります。

(平川委員長)

栗駒病院お願いします。

(栗駒病院 菅原事務局長)

栗駒病院の事務局長の菅原と申します。よろしく申し上げます。引き続き着座させていただきます説明させていただきます。栗駒病院に関しましては資料5ページの栗駒病院の取組実績に対する点検ということで、(1)医療機能確保の視点では、地域にあります開業医の先生方に月2回ずつ当直の協力をいただいております。なお、中央病院への紹介患者件数は225件となり、前年より11件増加いたしました。また、介護型療養病床では前年度と比較しまして79人の患者の増となりました。(2)財務の視点の収入増加・確保対策につきましては、医療安全管理加算やがん治療連携指導料を算定し増収を図りました。

次に、5の自己評価では、入院患者は増えましたが残念ながら外来患者は減となりました、当年純損失は、前年度と比較しまして3,200万円ほどの減となりました。地域の人口は減り続けている中ですが、慢性期医療の基幹病院として、地域のニーズに合った医療提供体制の構築を検討したいと考えております。簡単ではございますが栗駒病院の説明とさせていただきます。

(平川委員長)

ありがとうございました。続いて(3)その他について事務局から説明をお願いします。

(大内医療管理課長)

本日、配布させていただきましたA3判の「資料2 栗原市病院事業の経営健全化取組状況」という資料について説明をいたします。

第三次経営健全化計画の検証につきましては、「市立病院経営評価委員会」で事業全体の運営状況を毎年度点検・評価していただいているところでございます。

平成28年度と29年度の点検・評価報告書におきまして、「全体最適なダウンサイジングを図るべき」という提言をいただきまして、これまで下記のとおり検討を行ってまいりました。これまで5回の病院長会議あるいは事務局長会議を行いながら、平成31年1月18日には、当委員会の宮城島委員が会長を務めていらっしゃいます市医師会役員との懇談会ですが、そちらの中で市立病院経営評価委員会からの29年度重点取組事項に対する点検評価報告内容を報告いたしまして、今後、市立病院の病床数の適正化について検討していくことを説明いたしております。

また、当委員会の矢川委員に講師をお願い致しまして、コスト削減を重点とした経営改善のための研修会を2回開催させていただくとともに、「コスト削減計画」作成いたしまして、今後も継続した検証を進めていくことといたしました。

平成31年4月23日の病院長会議におきまして、栗駒病院を令和2年4月から医療型療養病床のみの46床で運営することで決定をいたしました。地域の有識者の方々との意見交換におきまして、栗駒病院のみならず、市立病院全体の適正規模を示すべきではないかという意見をいただきました。

この意見を踏まえまして、内部で協議した結果、将来における市立3病院・4診療所の機能分担を位置づける全体計画が必要と判断いたしまして、戦略や改善策検討の前提となる外部環境、内部環境の整理分析、これらを基にした短期的な経営改善施策及び中・長期的な戦略の抽出と論点整理など、専門的な業務を外部コンサルタントに委託いたしまして、令和3年10月を目標に病床数の適正化などの改善策を実施する計画を立てました。

また、これまで周知が不足しておりました病院事業の財政状況や病院を取り巻く環境などにつきまして、広く市民に発信するため市広報紙に掲載しまして、今後の病院運営の在り方について意識付けを行ってまいりたいと考えております。説明は以上でございました。よろしく申し上げます。

(平川委員長)

ありがとうございました。(2)と(3)につきまして説明いただきましたので、これから委員の皆様方からご意見をいただきますが、栗原中央病院、その次は若柳病院、栗駒病院、それから(3)について、と分けていきます。

まず、栗原中央病院につきまして、内藤委員からご意見をいただきたいと思います。

(内藤委員)

栗原中央病院は、圏域内の60%の救急車を取っておられるということは、素晴らしいことだと思います。それから入院率が約50%とのことですが、メディカルコントロールも大変素晴らしいことだと思います。いろいろな増収、経費削減努力も敬意を表したいと思います。入院患者数が136人、対29年度に比べて地域の患者さんが増えたということですが、循環器内科の開設が2年前なので、対28年度と29年度を比べたときの患者増に比べると136人というのは、かなり鈍っているのかなと一見思うのですが、その辺がどうなのか。それから、年間4千人弱という入院患者さんが、例えば何かこの部分が強化されれば5千人まで目指せるとか、そのようなブレイクスルーが有り

うるとか、その辺を聞きたいと思いました。この診療科が無いからやっぱりどうしても5千人は無理だ、あるいはこの辺がそろそろ頭打ちなんだとか、その辺りの見込みはどうでしょうか。

(平川委員長)

事務局から説明をお願いします。

(栗原中央病院 高橋事務局長)

循環器内科の患者数が確かに増加していますが、136人は少ないかもしれません。

ただ、常勤医師で例えば泌尿器科であったり、最近先生がいなくなって入院がなくなったとか2つの質問にかぶるような形になろうかと思いますが、そういった診療科常勤の先生が減っている中でそうしますと泌尿器科ですと、かつては1日平均3人から4人の入院患者数があったのですがそれも無くなって、その分の新入院患者もなくなっているという状況もございます。全体的に常勤医師が少ない中での入院患者数としては、かなり多いのではないかと考えているのですが、増やす方法は思いつきません。

(平川委員長)

前にもお話ししましたが、これからは新入院患者数が非常に問題になってくると思いますので、データとして是非新入院患者数を入れていただきたいと思えますし、その内訳で急性期の部分と地域包括ケアの部分と療養型は別々に必要な数値になります。この資料では、診療科ごとの資料もありますけど全部混在してしまっています。そうしますといくら単価出してもまったく意味の無い資料になってしまいますので、是非、急性期と地域包括ケアと、それから療養型に分けてですね、新規入院の患者さんの数を出していくというのが戦略的に重要なことだというようなことですよ。

(内藤委員)

そうです。やはり稼働率の68.5%ですが、この地域のニーズを考えて5千人位までいけるのか、そここのところがはっきりすれば稼働率の上限が見えてくると思います。在院日数は13.9日ということなのですが、一般病棟に関してはこれからもっと縮まると思います。もう一つお聞きしたかったのは、9,700万円の他会計補助金等々が減ったのは主にどのような要因なのか、或いは何らかの戦略なのでしょう。

(平川委員長)

これは市の方針だと思いますが、如何ですか。

(大内医療管理課長)

大きな金額ではございますが、市の予算の中でこの金額で調整せざるを得なかった、ということではございます。

(平川委員長)

内藤委員からの質問ですが、救急搬送の60%を占めているということですが、後の40%は、大崎に行っているのでしょうか。たぶん、その救急隊が全部のデータを持っていると思いますけど、そのデータを調べられたのでしょうか。いわゆる患者さんを増やすという意味合いから。

(栗原中央病院 中鉢院長)

メディカルコントロール協議会の委員なので、毎年報告を受けるのですが、栗原中央病院が6割で、大崎は約2割5分弱、あとは若柳、栗駒、登米にも行っていますし、色々です。

(平川委員長)

そうしますと、栗原の救急の80%は、栗原市の病院の中に大体収容しているという考えで宜しいですか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

いいと思います。

(平川委員長)

そうすると、なかなか患者さんをこの中から増やすのは、難しいですね。

(栗原中央病院 中鉢院長)

難しいですね。先ほど事務局長から説明がありましたが、栗原中央病院でもっと患者を増やすとなると、内科系はかなり頑張っていて、外科系の整形外科は、どうしても波があるから、これから高齢者の数と同じくらいで推移するので、おそらく骨折も同じくらいあると思います。あとは外科で、手術を増やすと人手がどうしても必要なのと、その辺を考えると新たに診療科をとというのは難しいですし、となると少し診療圏を広げて登米の方からも患者をもっと受けるとか、そうすればもう少し増えるかなと考えております。

(平川委員長)

内藤委員よろしいですか。

(内藤委員)

やはり5千人というところが、目指すところの上限なのかなという気が少ししたものですから。私どものところも医療圏内の患者さんの数がある程度限られているので、先ほどから平川委員長がおっしゃっているように、やはり新入院患者さんの数が概ね予想が付くので、平均在院日数で割ると稼働率の上限が見えてきます。そういう考え方でやっていけないといけないかなと思っているところです。

(平川委員長)

ありがとうございました。

続きまして宮城島委員、よろしく申し上げます。

(宮城島委員)

栗原中央病院は循環器内科が開設されて2年となり、順調に患者さんも増えてきています。LINEなども使い、病診連携もさらに綿密に行えるようになったと思います。

開業医からは頼りになっていると思います。そういう事情もあって病床利用率がやや上がったということであり、先生方の努力の賜物だと思います。先程から話が出ているように、皮膚科や耳鼻科や泌尿器科、精神科の先生方が常勤でないのでこの点が患者入院の選択肢がやや狭まっていると思います。大学などの医局の人事などもあり、今後についても予定が立たないというのが現状ではないかと思います。それから在宅療養後方支援病院としての登録患者数が増えており、それに伴って在宅患者緊急入院診療加算の算定患者数が増えています。ちなみに当クリニックでも約30名の患者の登録をお願いしますし、また受け入れ先がある安心感があり、在宅医療から入院治療への移行がスムーズになっていると思います。この点についてはもっと医師会内でもプロパガンダを行い、できるだけ協力できるようにして行きたいと考えています。

(平川委員長)

はい、ありがとうございました。

それでは、後藤委員、願います。

(後藤委員)

はい、私からは、特別なコメントは無いですが、前の二人の委員の先生方の仰るとおりの繰り返しになりますけれども、栗原中央病院さんを見ると、医師の数がそのまま色々な数字の方に反映しているな、という感想を持ちました。外科の医師が1人減っているということで、手術件数に影響が出ているようですし、とはいえやっぱり成果がでてくる救急に関しては非常に頑張っておられるなと感想をもちました。他のコメディカル、薬剤師とかですね、栄養士、それからそれ以外のリハビリとかですかね、そういったところと画像診断検査、臨床検査件数、すべて伸びておりますので、こういったところも非常に頑張っておられるんだなという感想を持ちました。私も同じように、この自己評価の部分に新入院患者数の前年度比136人増で4,042人となったということで書いてあって、この内訳を見たいなと思って資料を探したのですが、先ほど委員長が仰られたように、新入院患者数の資料が無いということが、ここはちょっと欠けているかなというふうには感想を持ってきました。病院にとって重要な指標となる資料ですので、こういった資料はあったほうがいいかなと思いました。細かいところで見ますと、色々数字を見ると入院患者延数なんか科別で見ようと思ったら、内科におそらく循環器内科が含まれているみたいで、具体的な数字見えなかったの、これは分けたほうが良いかなと思いましたし、少し細かいことで申し訳ないのですが、放射線のところですね、36ページのところで、フィルム使用枚数が資料で掲示されているのですけれども、こ

ちらはならないような気がしました。あと放射線撮影件数の単純のところ、30年度は半分近く減っているのですけれども、これは何故なのかなというのがちょっと良く分からなかったのですが、外科の延件数が減ったせいなのか、それともパスの見直しをされたのか、少しこの辺が気になりました。

それとリハビリの件数が運動器のほうですね、整形外科のオペ件数が増えたのであれば、これもっと増えるのかなと思ったら意外に増えてなくて、微減の状況でしたのでこの辺も何故なのかが気になったことと、最後にもう一つだけ、2ページの給与のところですが、平均給与月額がボーナスを含めているのか、含めてないのか、含めてないとすれば、特に事務職員のところが、私も事務職員なので気になったのですが、30年度ですが平均年齢44.8歳で572,407円は、結構高いなと思いました。以上です。

(平川委員長)

これは中鉢先生ですか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

写真は恐らく数の間違いだと思います。リハに関しては運動リハが微減になっている。心臓リハと呼吸器リハが増えてきておりまして、脳血管リハは疾患が減ったので件数は減ってきているのですが、そのかわり廃用症候群が増えてきている。整形外科の手術患者は増えましたが、なかなか高齢者が多くて単位数として稼げないことがあるかもしれません。そういう意味で運動リハがそれほど伸びないのかな、という感じがします。

(平川委員長)

去年も申し上げましたが、関係資料の中で病床数100床当たりというデータがありますが、実数を出していただきたいと思います。そうすればその実数から、例えばリハビリが1日何単位実施という数値が出てきます。その辺のところ増収を図るならそのところも考えていかなければいけないので、ぜひ、職員の実数を乗せていただくということが大事な事かなと思います。100人当たりですと計算しないとイケませんし、なによりリハビリの職員が表れていないのです。それでは、瀧島委員よろしくお願ひします。

(瀧島委員)

今まで先生方がご発言なさったところと確認ですけれども、断らない救急をやっていることが、すごく地域の方の信頼も高くなるし収益にも繋がるという風に思います。これからどんどん在院日数が短くなっていくでしょうから、看護師としてはやっぱりクリニカルパスをもっと推進して、記録の省力化というところに繋げないと、業務がすごく増えていくのではないかと考えました。それから、今年初めて委員になりましたのでわからないのですが、ここの地域のリハビリというのは、どこが担っているのでしょうか。整形もあって循環器もあって人口構成を考えますと回復期リハビリ病棟があってもよいのではないかと思いますし、あれは結構高いですし、栗原中央病院は療養を持っているので、回復期リハに移行したほうが、私はずっと地域のためになるのではないかと考え

させていただきました。以上です。

(平川委員長)

中鉢院長、お願いします。

(栗原中央病院 中鉢院長)

回復期リハは、確かにあったほうが良いと以前も思っていて、特に整形の患者さんとか、脳疾患の患者さん、循環器もありますけれど、リハビリの常勤医が1人いないと回復期病棟ができないということもあって、リハビリは行わなくても良いのでしょうか、採算がこれからとれるのか、ハードルが上がって厳しくなったということもあって、なかなかやれずにいるということです。そういう意味では地域包括ケア病棟のほうが良いかなと思って3年くらい前に設けましたが、本当は回復期リハビリ病棟が栗原市内に1箇所あればいいかなと思います。

(平川委員長)

リハ職員の採用というのはスムーズにできていますか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

足りなかった分を募集しますけれども必ずしもスムーズではないようですね。

(平川委員長)

次に、鈴木委員、お願いいたします。

(鈴木委員)

宮城県市町村課の鈴木でございます。宮城県の市町村課というところは、公立病院を含めた公営企業を所管する部署でありますので、そういったところから、ご質問させていただきたいと思っております。冒頭でも申し上げましたとおり4月に着任しまして、県内市町村に挨拶で回りましたが、栗原市さんもそうだったのですけれども、どこの市長さんも最初に話題として上げられるのが公立病院関係のお話でした。それだけ各市町村の財政状況が逼迫してきていて、病院事業というのがそれだけ負担になってきている表れなのかなと感じている次第です。質問なのですが、点検評価表の2ページの5番でも説明ありましたが、市一般会計からの繰出しなどが減額になっておりますが、30年度で減額になったのは、どういったやり取りとか理由で、毎年どんどん減少傾向にあるのか、また、一般的に年間通じて財政当局とどういう頻度で病院財政についてやりとりされているのか、といった点が気になったので、もし教えていただけたらと思います。

(平川委員長)

ありがとうございました。決算関係資料の最後のページに繰入金調書の調書がございますが、事務局から説明をお願いします。

(大内医療管理課長)

繰入金の内容でございますが、先ほど若干触れさせていただいたところはございますが、財政担当課と予算要求の段階で協議を行なうところでございます。基本的には、基準内の繰入で充当はしておりますが、どうしても予算に上限というか枠がつかますので、そういった意味で若干調整がかかる部分もあるところでございます。

(鈴木委員)

いろいろ調整されたのだと思いますが、感覚的には健全化とか積極的に取り組まれている団体さんとか病院は、財政当局といろいろ密にやり取りしている印象がございますので、是非今後もいろいろ病院の状況を含めてやり取りしていただけたらと思っております。以上です。

(平川委員長)

ありがとうございました。ただ、交付税も十分に落ちてくるわけではありませんので、栗原だと、財政力指数が、0.31くらいでしょうか。ですから比較的、交付税はかなり落ちていると思いますが、山形の場合は0.71ですので、実際に決められた額の27%しか交付金は出ません。それから人口も減少していることもありますので、なかなか財政状況は厳しい。こういう厳しいなかで、どういうふうに病院を運営して行くのかといったことが、これから求められていくと思いますので、そういった意味からすれば、やはり市民の皆様だとか、議員の皆様、さまざまな方の協力も必要だと思っております。

それでは次に、矢川委員、よろしく願いいたします。

(矢川委員)

私の方は、財務関係の方からお話させていただきます。2ページの収支計画及び決算、30年度で、当年度純損益がマイナス176,077千円、減価償却費が423,000千円、これを足しますと246,000千円が償却前の利益になります。今、会計では皆様ご承知だと思いますがEBITDA(イービットディーイー)という指標があり、これは利息や減価償却費を引く前の、いわゆるキャッシュベースの実質的な収益がどれくらいあるかを知る重要な指標となっています。栗原中央病院の場合は、29年度が277,000千円、28年度は248,000千円とこれはプラスになっているというのは、まだ救いがありますね。これが栗駒病院だとマイナスになっている。なぜマイナスになっているかという、ひとつはやはり病床利用率が60%台で、この分だけいわゆる操業負債の部分が発生しています。ですから当然操業負債を解消するという事で財務会計的にはダウンサイジングの問題が出てくるわけです。あともう一つですね、参考資料の75ページに栗原中央病院の変動損益計算書がありますが、これは管理会計を行う場合に使う表ですが、一般の損益計算書と違って、費用を変動費とそれから固定費に分けて表したものです。栗原中央病院の限界利益率、これは人件費が含まれるのですが、72.2%ですね。そうすると、ドクターの部分というのは会計的にはプロフィットドライバー(利益構成要素)という捉え方をしますが、年間1人採用することによっ

て1億の収入をあげていただくと、限界利益として7,220万円。人件費で1,000万円払っても6,220万円利益として残ります。ですから取組点検表の医療機能確保のところの医療スタッフの招へいということで、ドクターの部分が非常に大きい。逆に減少する部分が減ってしまうという状況というのは、非常に明確になります。それでうちの点検評価項目でやらせていただいているのですが、この医療機能確保とか財務の視点、業務プロセス学習と成長の視点、いわゆるバランススコアカードの方式をずっと使われております。これは非常によろしいですので、ずっと継続的にやっていただくということと、例えば10か年の時系列を作っていくのも結構有効だと思われまので、その辺のところ、我々の会計の専門家としてはお願いしたいなというふうに思っております。以上でございます。

(平川委員長)

出来ればキャッシュフローを付けていただくと非常に分かりやすくなりますので、是非来年から3病院と病院事業全体のキャッシュフローを付けていただきたいと思います。つづきまして、山田委員、よろしく申し上げます。

(山田委員)

太平洋工業の山田と申します。すみません、専門的なことはあまり分からないので、とりあえず数字のところから確認させていただきたいのですが、3番のところの収支計画及び決算、実績の部分になってくると思うのですが、医業収益これが平成28年度から順調に右肩上がりできている。3,763,770千円だったのが平成30年度では4,431,000千円まで上がりました。ということで、金額で言うと約7億弱くらいですかね、収益は上がってきているという状況です。それに対して医業費用ですね、これも順調に右肩上がりになってきてしまっている状況で、恐らくここも7億弱という状況で右肩上がりになっています。一番下の当年度の純損益を見ると、これも実は右肩上がりに順調に上がって行ってしまっていますが、実は平成30年度の数字、マイナス176,077千円ですか、これは先ほどの話で助成金の減額98,700万円ですかね、あったということから考えると恐らくその分を前年度同等で考えれば、マイナス8,000万円くらいだったのかなという計算になります。そう考えたときに、ちょっと疑問に思ったのが、財務の視点というところでいろいろ書かれていますが、例えば増収ですよ、各種指導管理料の増収ということで28年度が2,800万円、逆にいうと平成30年度は実は1,800万円しかなくて収益としては、単年で考えると減っているといった見方が出来るかなと思いますが、30年度では純損益は良くなっていますよとかですね。例えば委託料の部分ですね、これも平成28年度はマイナス3,000万円頑張りましたが、平成30年度は104万円しかマイナスできていません、というのに対して、先ほどの純損益が急激に8,000万円欠けるというのとまったくこれリンクしていないように見えてしまいます。そうしたときに、この経営改善として財務改善の視点として書かれていますが、本当に書いてある内容が正しく純損益に反映されていますか、というふうに疑問を感じてしまう気がします。数字をいろいろ見ていくと、例えばケアの部分でも損益はどうなのかとか、診療科別の損益はどうなっていますか、といっ

た部分が見えているのかということで、その増減や成り行きで単純にこの純損益の部分が増減している可能性が多大にありませんかというところが疑問に見えてきてしまうのですね。そのあたりのところは、どうでしょうかというのが私からの質問です。

(平川委員長)

事務局から説明がありますが、原価計算というのは、いわゆる製造業であれば40%、50%ですけど、医療に関しては98%くらいで、儲けがほとんど無いです。原価計算しても、いろんな診療科が関係していますので、なかなか難しいと私は思っていますけども、それ以外のところで。

(栗原中央病院 高橋事務局長)

高橋でございます。先ほどの件でございますが、収入の増加確保対策、経費削減抑制対策でございますが、こちらのほうは28年度に関しては27年度からの増加が2,800万円、29年度に關しましては28年度からの増加が900万円ということで、年度ごとの増加額になっております。先ほど委託費の方でご説明したのは、28年度の削減額は、29年度も、30年度も同じ額で推移しているといった観点に立てば、3年分累計での金額が3,500万円の効果を持続しているということで書かせていただいておりますので、よろしく申し上げます。

(平川委員長)

よろしいでしょうか。

(山田委員)

はい。

(平川委員長)

でも、委託料は、他の病院からみても少し高いように思いますので、委託料をもう少し下げていくことをご検討されたらいいのかな、というふうに思います。時間も押していますので、次は若柳病院の方に入っていきますが、先ほど説明ありましたが、医師2人減ということで、外来、入院さまざまところで減ってしまって赤字幅が広がったという説明がありましたが、内藤委員からございましたら追加でお願いします。

(内藤委員)

病院機能をどうするかといった問題もあると思いますが、整形の先生が4月に1人こられたということで、手術は再開したということですか。

(若柳病院 菅原院長)

年間十数名とか、そんなに収益を上げるだけの手術は行っていません。

(内藤委員)

手術に関しては、栗原中央病院の稼働率とか、その辺りも見させていただきましたけども、すべて栗原中央病院に集約されてスリム化する手はあるなと思います。

それから地域包括ケア病棟の病床の導入に向けて一番問題なことは何でしょうか。

(若柳病院 菅原院長)

平成30年度ですね、収益がストンと落ちました。原因に関しては事務局も話しましたが、常勤医が3人になったのが原因です。平成28年度は常勤医4名で、29年度は5名でした。むしろ平成28年度は常勤医4名で黒字計上しましたが、常勤医3名でこれだけ良く頑張ったなど、むしろ私は評価しています。地域包括ケア病棟にしてもいろいろ対策は立てているのですが、むしろ医療局にも相談はしているのですが、理学療法士を増やせばできるということであれば、我々が理学療法士を探すよりはやはり医療局のほうで探していただいて、こちらに派遣してもらうことでそうすれば出来るんですね、だから我々全部その病院でやれといわれてもなかなか出来ない。そのキャパシティーがないので、その辺はやっぱり医療局にお願いしたい。ご存知のようにそういうハードルをクリアすれば出来るので、是非やりたいと思っています。あと、再三言いますがけれども、医師不足、これを解消しないことには、いくら色々なことを行ってもなかなか難しいですし、実際、医師1人で1億から2億の収益が上がるというのが出ていますが、逆に医師が減ればその分収入が減っているわけですよ。2人減るとその分減っている。医師をまず確保するというのが肝心で、平川先生は、医師は公共財といわれているわけですから、何処かで抱え込まずにある程度制度化して、こういう地域に医師を派遣していただかないと、結局見捨てられて崩壊して閉鎖するっていう、よく日本全国で見られるパターンですよ。だから国も県もどのようにその辺りを考えているのか。無いのは仕方ないから切りましょうというのでは、なかなか難しいと思いますけども、実際はそうなっていますね。その辺を是非制度化して欲しいと思います。

(平川委員長)

それでは、宮城島委員。

(宮城島委員)

はい、2名減という事で菅原先生は大変頑張っておられるようですが、こういう結果ということで、残念だなというふうに思います。今後の人口減を考えると、今の病床数でいいのかどうかというところを、そろそろきちんと考えていかなければいけない段階にきている。医師確保については、僕は別の会議で県に色々言ったこともありますが、在宅の医者を増やさないと誰がそれやるのですかと、ほかの方も聞いたのですが答えはありません。結局ムリですね。繰り返しますがけれども、実際在宅をやる医者が増えるかという、増えない。メリットが無いせいもあるし、それから24時間やるとなれば、僕も60何歳になりますが、当直やっているのと一緒ですから、体力的に厳しくなってくるだろうというのは予測できるので、実際に厳しいと思います。

若柳病院は頑張っていて在宅の方もやって、ここまでこられていますので、このまま続け

ていただきたいと思います。以上です。

(平川委員長)

待てる急性期であればどういうふうにするか。急ぐ急性期は栗原中央病院。待てる急性期であっても、やはり先ほど内藤委員からありましたけれども、手術の数が年間やっぱり50とか100未満というのは、たぶん手術室の人員を抱え込むと非常に問題がありますし、経費が掛かって採算が悪いですし、それから設備の問題もいろいろあつたりすると思いますので、先ほど(3)のところでは話がありましたけど、病床を削減し、ダウンサイジングしながら機能分化をどのように図っていくかという視点で、このことを考えていかなければいけないのかなというふうに思います。それからもう一つ電子カルテの導入ですが、これは栗原中央病院の電子カルテシステムにぶら下がるということによろしいのですよね。

(大内医療管理課長)

只今、こちらの若柳病院の電子カルテシステムにつきまして、プロポーザルを行っているところでございまして、はっきりした形はお話できないですが、内容としてはぶら下がりにはならない形になろうかと思っております。

(平川委員長)

かなり経営が厳しい中で、かなりの過大なお金を使うのは問題なので、例えば診療科が栗原中央病院で増えたことを考えれば、N T Tを使えば簡単に出来るわけで、そんな形で経費を削減していかないと、これからすべての医師が3人、4人、5人のところで、これだけ設備投資をすることが本当に妥当かどうかということも含めてですね、是非、医療局も含めて考えていかなければいけないと思います。あと、委員の皆様方から何か若柳病院についてご意見ございますか。

(山田委員)

太平洋工業の山田です。一点だけ確認させてください、若柳病院の収支の話になりますが、医業収益が右肩下がりになっているなかで、医業費用が実は横這い、又は若干上がっている状況で、13ページの若柳病院の決算書で、収益的収支の医業費用のところを見ると、実は給与費というのは右肩上がりまではいってないですが若干上がっています。医師が減ったという話の中で、なぜ給与費が上がってしまうのか、関係性が分からなかったのでお聞きします。

(平川委員長)

それでは、私から申しますと、公務員の給与は人事院勧告で全部左右されます。このところずっと5年間連続のベースアップになっております。ですから経営状態が悪くても、人事院勧告を呑まなければいけないので給与費が上がってしまうものと思います。

(山田委員)

そうすると、お医者さんの数でお話をしてみると、お医者さんに総労働時間みたいなところで確認を取ると分かりやすい部分もでてくるかなと思います。

(平川委員長)

それは、働き方改革に関わってしまして、非常に難しい問題が多々ありますので、今日は、この話は避けさせていただきたいと思います。

他になれば、栗駒病院の方に移りたいと思いますが、内藤委員、何かございますか。

(内藤委員)

栗駒病院は、なかなか大変なのですが、介護医療院への転換は、ほとんど進んでないようですけれど、そちらへの転換をやらない事は決まったのでしょうか。その決断の一番大きなポイントは何でしょうか。

(栗駒病院 菅原事務局)

一番大きいポイントは、設備投資が必要だということが分かったことです。病室をパーテーションで区切る必要があって、それは予想外に経費が掛かるものですから、介護医療院に関しては足踏みをしているというか、検討から外れた形になります。

(平川委員長)

内藤委員が何を言いたかったかといいますと、介護医療院の場合は、医師の当直はいらなくなります。そういったこともあって、多分3人、4人の医師で常勤医の場合だとすれば、大学やさまざまところから当直医を呼ばなくてはいけない、その人件費はすごい金額になると思うし、医師の働き方改革をこれから考えたときですね、やはり医師の当直は重い作業になると思います。そういったことも含めてこれから(3)の話もありますので、その辺の話は、今日は避けさせていただくことといたします。

(平川委員長)

他に委員の皆様方からなにかご意見ございますか。非常に厳しい中で、頑張っておられる、ほんとに努力なされている。頭が下がる感じが致します。

それでは先ほどの(3)のところに入ってまいります。委員の皆様方から何かございますか。先ほどの中で、ダウンサイジングを図っていく方針で確認されたということ、もう一つは外部コンサルタントに委託するというお話がございましたけど、その辺りについて内藤委員、何かございますか。

(内藤委員)

私共の仙南の場合は、2市7町で5つの自治体病院があります。2市7町の首長さん達が、このままじゃ皆だめになるということで、2市7町の首長さんたちの会議でコンセンサスを作りました。つまり、病院のデータを全部出し合って、それを外部コンサルタントに解析してもらい、仙南の医療全体で、こうあるべきだというものを出示してもら

うことにしました。それまですごく大変でした。栗原市病院事業の場合は、市ですので、その点は仙南に比べるとかなり自由度が高いと思うので、思い切ったことができるのは、むしろ栗原市だと思いますので、そこに期待したいと思っています。

(平川委員長)

こういったことをするには、やはり、痛みも伴いますので、やはり首長さん、それから議員の先生方、それから住民の皆様十分に理解をいただく、といったことが必要だと思いますが、医師会長として宮城島委員何かございますか。

(宮城島委員)

今後の取組というところの①に記載してありますが、現在は3病院4診療所ということになっており、この回は病院事業となっていますが、医療局としても診療所についても考えないといけないなと思います。赤字経営はある程度はやむを得ないと思いますが。適正配置を考えるべきではないかとも思います。医師の給与などについても今後は更に厳しくなっていくものと思われま。

取り組みの②は書いてあるとおりであり、高校生まで外来治療費が無料となっています。子育て支援という面からは良い取り組みだと思いますが、実際には病院の赤字についておそらく市民の一部の人しかわかっていないと思います。希望ばかり病院に言って来る患者さんもいますが、市からかなりの財源をもらわないと病院経営が成り立たないということを知ってもらう機会を多く作るべきだと思います。

医師会としては前にもお話しましたように開業医の高齢化も進んでおり、あと5年もすると70歳以上の開業医がかなり増えます。そうすると在宅医療などもかなり難しくなることが予想されます。市では小児科と産婦人科の招聘を行っていますが、開業医の継承なども考えて行かないと、栗原市の医療が全体的にかなり縮小してしまう事も危惧しています。

10年以上前に夜間の救急一時診療に関して地域医療対策委員会の小委員会が開催され、私が小委員長でありました。その頃はまだ開業医の先生も今より若かったこともあり輪番で22時ころまでの一時診療をなんとか手伝いは可能であるという意見にまとまりましたが、結局小委員会の意見は却下されました。その後の話では現在の休日診療以外のお手伝いの件は話題としてもでていないので検討の対象にはなっていません。年齢もありかなり難しくなっていると思います。以上です。

(平川委員長)

栗原市の病院事業に関して、医師会としては、支援とかさまざまなことは何かないですか。

(宮城島委員)

10年くらい前でしょうか、夜間の診療に関してお手伝いをしましょうかという話が地域医療対策会議か何かの委員会でありました。僕は初代委員長でしたが、その時は、先生方も「そんなに忙しいのであれば週に何回かお手伝いしましょうか。」「10時から

いまで頑張りましょうか。」といった話が出ましたが、結果的には会議で却下ということになりました。その後の話としては、医師会の方にはお手伝いの件は話題として出ていないので検討の対象には残念ながらありません。先ほどお話したようにだいたい皆さん年齢が高くなってきたので、やるのも厳しいというのが現状だと思います。以上です。

(平川委員長)

他に、委員の皆様方から。鈴木委員、なにか県の立場からございますか。

(鈴木委員)

市町村課という立場から、なかなか基本的な意見しか言えないのですが。28年度、29年度の点検評価報告書に基づいて提言をいただいて検討していると、恐らく今後の取組に書かれている内容のところは今後30年度の点検評価報告書に提言を受けて今後こういうことをやっていきますということだと思いますが、これはどういう時間軸で取り組みをやっていくといった話なのでしょうか。

(大内医療管理課長)

今後の取組の内容ということでございますが、先ほどの説明の中でも若干触れさせていただきましたが、令和3年に10月を目標といたしまして、ダウンサイジングも含めた病床数の適正化といった改善策を、実施する計画としていただいております。

(平川委員長)

このなかに、検討するのはダウンサイジングだけではなくて、病院の役割分担だとか非常に重要だと思いますけど、その辺りはどういうふうに考えますか。

(大内医療管理課長)

そういった内容も含めまして、コンサルタントと色々検討やデータ分析をしながら進めていきたいと考えております。

(平川委員長)

我々も昔コンサルを使ったことがあります。コンサルより、より質が高い考えをもっているのは病院に勤められている方々だと思います。やはり、首長さんだとか、議員の方々とか、市民の方にやっぱり理解してもらおうということを行うときには、やはり実際の担当者以外の方からの意見というのは大事なウエイトを占めてくると思います。

他に、後藤委員。お願いします

(後藤委員)

ダウンサイジングというキーワードにちょっと引っかかった部分があって、先ほど病床数の適正化という内容の話もいただきましたが、実際、許可病床数のことだとは思いますが、許可病床数に合わせて看護師、それ以外のスタッフを配置しているわけではな

く、恐らく患者数に合わせて配置していると思いますので、実質、許可病床数を減らしたところで経営的には何の効果もまったく無いわけではないですけれども、あまり効果が無いのではないかなというところを危惧しまして。やはり委員長がおっしゃったとおり、どんな患者さんがこの地域にいて、他からも吸収できたりして、それに対してどんな病床が最適なのかという視点の取組と言ったところが重要じゃないかな、というふうに思いました。ダウンサイジングというとやっぱり病床数を減らすということに重きを置くことになる、というふうに懸念があったものですからお話ししました。

(平川委員長)

ありがとうございます。ただ全体で300床あって、150床あって、いくらあって、その70%であったとすれば、かなりやっぱり空きがあると思いますので、そういった意味からすれば、例えば看護師の移動とかをすれば効率的にできていくと思いますので、そういったことも含めてダウンサイジングと言った言葉を使ったのかなというふうに理解をしています。他に、宮城島委員。お願いします

(宮城島委員)

宮城県の地域医療構想会議というか、調整会議というか、10月にありますが、そのとき必ず病床利用率とかですね全部資料が出ます。それから言うと、このくらいの病床で間に合うのではないかとといった資料が出されます。今の病床利用率のままだとみな減らしなさいと、使っていないのだから減らしなさい、といった形になってしまう可能性が少し高いかと危惧していますので、そのことだけお話しします。

(平川委員長)

一律に下げる意味がないことだと思いますので、その辺りは戦略的に考えていかないといけないかなと思います。

他に、ありますか。

(内藤委員)

地域医療構想の数字が出たのは2年強前で、それからどんどん在院日数が変わっていきますので、あのときより恐らくもっと急性期の必要病床数は少なくて済むと思います。それから、4千人の入院患者さんが仮に5千人になったとしても、今後の在院日数の短縮を考えれば恐らく、今の栗原中央病院の病床数で十分診れると思います。そう言うところを踏まえた病床の配分が必要かだと思います。先ほど後藤委員からあった意見もそういったことを含めて言われたのではないかと思います。

(平川委員長)

ありがとうございます。他に。よろしいでしょうか。

教えていただきたいところがありますが、67ページ決算の関係資料のところですね。流動資産の現金預金のところですけども、29年度が43,000万円で、30年度が12億に増えていますが、これは何か理由があるのでしょうか。

(大内医療管理課長)

こちらにつきましては、市の一般会計から借入している財源がございまして、その財源の関係で10億円という金額がその年によっては固定負債の方に入っておりますり、流動資産の方に入っておりますりといったところでございますが、そういった関係で、金額の方が大きく動いております。

(平川委員長)

借受金の金額をここに計上したということで、実際はこれよりももっと厳しいということですね。10億入っているんで流動負債から流動資産を引いたものが、7億8千万くらい差がありますけど、実際はもっと逼迫している。ぎりぎりだということですね。借り入れているから運営できているということですね。

(大内医療管理課長)

まったく、おっしゃるとおりでございます。

(平川委員長)

病院の事業が、かなり厳しいというふうなことを理解していただくことは必要だと思います。その上で病院事業をどのように運営していくかということは、かなり知恵を絞らないといけないのかなと思いましたが、質問させていただきました。それでは全体を通じまして委員の皆様方から、何かご意見はございませんか。矢川委員、何かございますか。

(矢川委員)

10月1日から消費税の税率が上がりますので、決算では控除対象外消費税の項目は設けられた方がよろしいかと思えます。そうすることによって、たぶん税込みで処理していますが、いくら消費税を払っているのか、その辺の数字の把握は必要かなと思えます。それともう一つですね、各病院の損益計算書はありますが、出来ましたら貸借対照表、それからキャッシュフロー計算書ですか、それがあれば非常に経営成績と財政状態の把握ができるかなと思えます。以上です。

(平川委員長)

他にご意見はございますか。それでは、ご意見がないようですので、議題を終了して、「4 その他」に移りたいと思えます。事務局からお願いいたします。

(大内医療管理課長)

事務局からは、次回開催日程について、ご説明をいたします。既に委員の皆様と日程調整をさせていただいておりますり、次回の委員会は、10月29日(火)を予定しております。

案件につきましては、平成30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きまして、そちらをメインにご協議をお願いしたいと考えており

ます。会場は、本日と同じ「エポカ21」でございます。事務局からは以上でございます。

(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等について説明がありました。委員の皆様、よろしいでしょうか。委員の皆様には改めてご案内を送付させていただきますので、よろしくお願いいたします。

(平川委員長)

そのほか、委員の皆様方から何かございませんか。

総務省から出向の方もいらっしゃいますし、総務省はどうも自治体病院があることを忘れていのかどうかわかりませんが、いわゆる先ほどもお話ししましたが、会計年度職員制度が始まりますが、これは病院がかなり重い負担を背負わなくてはなりませんので、2回目の時はこういった事も、協議事項に入れていただければと思います。

また、来年度の人件費は膨らみます。今年の人件費勧告分プラスで膨らみますので、来年度は、さらに厳しい決算をしていかなければならないと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、つたない司会で申し訳ありませんでしたが、本日の委員会を閉じたいと思います。事務局へお返しいたします。

(佐藤次長)

委員の皆様、大変お疲れさまでした。以上をもちまして、令和元年度 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。