

令和3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3年 7月28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	小松 弘幸
看護専門監	佐藤 工子
次 長	入野 美奈子
医療管理課長	佐藤 操
栗原中央病院 : 院 長	中鉢 誠司
看護部長	千葉 恵美
事務局長	大内 盛悦
総務課長	菅原 和広
医事課長	高橋 由美
若柳病院 : 院 長	菅原 知広
総看護師長	後藤 由美子
事務局長	岩渕 喜実雄
栗駒病院 : 院 長	村上 泰介
総看護師長	熊谷 恵子
事務局長	瀬川 和彦

- 4 傍聴者 無し

(医療局 入野次長)

皆さま、お晩でございます。お疲れ様です。

定刻になりましたが、平川委員長と若柳病院菅原院長お二方が少々遅れております。

しかしながら、定刻ですので始めさせていただきます。どうぞよろしく願いいたします。

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。

本日の進行を務めさせていただきます、医療局次長の入野と申します。4月の異動で着任しました。どうぞよろしく願いいたします。

開会に先立ちまして、新たな委員をご紹介します。宮城県総務部市町村課長諸星久美子様でございます。

(諸星委員)

諸星でございます。よろしく願いいたします。

(医療局 入野次長)

宮城県の人事異動により、新たに委員をお引き受けいただきました。なお、感染対策上、委嘱状につきましては、お席に置かせていただいておりますので、ご了承くださいますようお願いいたします。諸星様、どうぞよろしくをお願いいたします。

それでは、只今から、令和3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。本日の委員の出欠状況ではありますが、お一人遅れてはいらっしゃいますが、委員7名の方にご出席いただく予定となっておりますので、ご報告いたします。

通常ですと、平川委員長から開会のご挨拶をいただき、始める予定でありましたが、ご挨拶につきましては、いらしてからいただきたいと思っておりますので、ご了承をお願いいたします。

それでは、本日の議題に入らせていただきます。進行につきましては、内藤副委員長にお願いしたいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

### (内藤副委員長)

副委員長の内藤でございます。

平川委員長がお着きになるまでの間、進行を進めさせていただきます。

後の時間が決まっておりますので、早速始めていきたいと思っております。

会議の終了時間はおおむね午後8時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) 令和2年度重点取組事項等に係る自己点検・評価について
- (3) 栗原市病院事業第四次経営健全化計画策定方針について

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、公開することにしたいと思っておりますが、異議ございませんか。

### (委員)

ありません。

### (内藤副委員長)

ご異議が無いようですので、そのように進めさせていただきます。

なお、本日の会議録は、栗原市のホームページで公開することにいたします。

次に、「(2) 令和2年度重点取組事項等に係る自己点検・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。よろしくをお願いいたします。

### (医療管理課 佐藤課長)

それでは説明に入らせていただきます。医療局医療管理課の佐藤でございます。よろしくをお願いいたします。

では、説明に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。本日の資料でございますけれども、事前に資料を送付させていただいておりますが、「資料1 栗原市病院事業

経営健全化計画 令和2年度重点取組事項に対する点検・評価報告書」と、市立3病院の経営分析等を行いました「決算関係資料」、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 第四次経営健全化計画策定方針（案）について」となります。

もう一つ、カラーで参考資料 栗原市立3病院の病床数適正化（令和3年4月現在）も置かせていただいております。

続きまして、資料の訂正をさせていただきたいと思っております。机上に決算資料の目次、18ページ、72ページの差し替えの資料を机上の方に配布させていただいております。決算資料の目次でございますが、令和元年度となっていたところを令和2年度と修正をさせていただいております。決算資料の18ページにつきましては、計画値の部分で、減価償却、その他の部分が誤っておりましたので、修正をさせていただいております。72ページにつきましては、キャッシュフローの一部が誤っておりましたので、その分の小計等を含めて修正させていただいたものを配布させていただきますので、大変申し訳ございません、差し替えをお願いいたします。

続きまして、参考資料をご説明させていただきたいと思っております。栗原市立3病院の病床数適正化（令和3年4月現在）でございます。カラーのものでございます。こちらの方につきましては、昨年度、委員会の方で令和4年4月から病床数の適正化を検討させていただき、とご説明させていただいておりましたが、昨年12月22日に郵送で、令和3年4月1日から病床数の適正化を前倒しで行います、と連絡をさせていただきました。その現状の資料でございます。資料の方をご覧いただきたいと思っております。

まず、令和3年4月でございますが、若柳病院につきましては、4月1日から一般病床90床から60床に前倒しで病床数の適正化をさせていただいております。その下、栗駒病院につきましては、一般病床45床を廃止いたしまして、療養病床15床を増床して45床で運用するというので4月から運用させていただいております。栗原中央病院につきましては、令和3年2月議会で条例改正を行いました、コロナの対応で遡及させていただきまして、5月7日から運用開始というところでコロナ対応病床として、療養病床50床を、一般病床17床、療養病床17床ということで対応させていただいております。施行につきましては、3月8日ということになっておりますが、国の方針、又は厚生局、宮城県と協議いたしまして遡って遡及適用となっております。

次に、今回の資料の方を説明させていただきます。資料1をご覧いただきたいと思っております。資料1につきましては、令和2年度の重点取組事項等に係る自己点検、評価について、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上で、病院ごとに点検、評価を行っております。こちらの方につきましては、栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院の順に、各事務局長よりご説明をさせていただきます。本日の委員会において、委員の皆さまからご意見を頂戴いたしますが、発言時間に制限があります。すべてのご意見をいただけないことも考えられますので、各委員の皆さまに、先日、郵送で配布させていただいておりますが、病院ごとに記入枠を設けた様式の点検、評価に対するご意見で、本日ご意見いただいたものも含めまして、整理をさせていただきたいと思っております。こちらの方、会議終わった後でございますが、8月18日までメール又はファックスで栗原市医療局医療管理課までお送りいただければと思います。それでは、資料のご説明をさせていただきます。栗原中央病院の方から順

番にご説明させていただきます。

**(栗原中央病院 大内事務局長)**

栗原中央病院の大内と申します。よろしくお願ひいたします。

自己点検・評価について、要点のみ抜粋して説明します。

座って説明をさせていただきます。

それでは、資料1の1ページ目をお開きいただきたいと思います。

2の取組実績に対する点検、(1)医療機能確保の視点、新型コロナウイルス感染症対策では、療養病床50床を一般病床15床のコロナ患者対応病床に変更しまして、県の入院受入れ要請に対応いたしました。なお、昨年12月からオンライン面会を実施しておりまして、延べ40件の対応をいたしました。

次に、急性期医療及び回復期医療の提供では、救急車受入れ人数は、前年度と比較して、195人の減となりまして、救急患者数において前年度と比較して、933人減の4,908人となりました。

次に、医療スタッフの招へいでは、内科医、循環器内科医、皮膚科医等の各医師が各1名の増となりまして、令和2年度当初の常勤医師数33人で、前年度と比較して5人の増となりました。なお、令和2年度末と令和3年度当初の比較では、常勤医師は3人の増となりまして、初期臨床研修医は1人の増となっております。

次に、地域医療機関との連携強化では、今後、地域医療支援病院の検討を行っていくこととしております。

次に、(2)財務の視点、収入増加・確保対策では、各種指導管理料増加額は774万  
万円となりました。

次に、経費削減・抑制対策では、長期継続契約の実施などにより光熱水費を1千322万4千円減額しております。委託料等の削減額は、1千520万5千円、診療材料医薬品抑制額は、3千523万1千円となりました。

次に2ページ目をご覧いただきたいと思います。1番最後の自己評価のところがございますが、3行目からになります。患者数は、年度前半のコロナ渦等により4月から6月までの1日平均外来患者数が前年同月対比で53.8人減、新入院患者数が148人の減となりまして、結核を除く年度新入院患者数は、3,874人で、前年度と比較し、102人の減となりました。医業収益は前年度と比較し2億6千671万9千円の増となり、その要因としては、一般病床の患者数及び診療単価が増となり、入院収益が前年度と比較し2億7千854万2千円の増となったことがあげられます。費用は、全体で2億6千73万3千円増となったものの、入院収益の増額新型コロナウイルス対応の補助金、一般会計繰入金の増額などにより、収益的収支は1億9千169万9千円の黒字となりました。以上で説明を終わります。

**(若柳病院 岩淵事務局長)**

若柳病院の岩淵と申します。よろしくお願ひします。

自己評価・点検について、抜粋してご説明させていただきます。

資料1の3ページをお開きください。

2 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、地域医療機関等との連携強化については、地域医療連携室が入退院支援に関わった実績は728人で、延べ3,968件でありました。地域包括ケア病棟への他院等から受け入れた患者は21人でありました。

医療スタッフの招へいにつきましては、12月より内科医師1名、会計年度任用職員として招へいすることができました。令和3年度からは、常勤として勤務して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、地域包括ケア病棟を令和2年8月から導入し、2千750万円の増収となりました。経費の削減につきましては、長期継続契約の実施などにより、光熱水費237万9千円の削減に繋がっております。経費抑制対策につきましては、老朽化し多額の修繕費用が見込まれました、冷温水発生機の更新を行っております。

(3) 業務プロセスの視点として、各研修の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1名、リハビリテーション科実習生12名の受け入れを行っておりますが、新型コロナウイルス感染症により、中高生の体験学習の受け入れはできませんでした。時期を見ながら再開してまいります。

次に、4ページ下段の5の自己評価ですが、令和2年度は常勤医師4名の体制でスタートしましたが、12月より内科医師1名を会計年度任用職員として招へいすることができました。新型コロナウイルス感染症の影響等により、患者数は昨年度と比較すると入院は4,101人の減、1日平均11.0人の減で、病床利用率が56.6%となり9.2%の減、外来は7,216人の減、1日平均患者数31.8人の減となりました。8月より地域包括ケア病棟の導入を行い、診療単価の増が図られたものの、医業収益は計画額と比較して、2億8千866万円の減となり、当年度純損失は1億7千545万6千円となりました。令和3年度は、病棟の再編を行い、適正規模を維持しながら、更に在宅医療・介護支援機能の充実を図ってまいります。以上で説明を終わらせていただきます。

#### (栗駒病院 瀬川事務局長)

栗駒病院事務局長の瀬川と申します。4月の人事異動で着任いたしました。どうぞよろしく願いいたします。着席させていただきますとご説明をいたします。

それでは、自己点検・評価について、抜粋してご説明させていただきます。

5ページの栗駒病院のところをご覧ください。2の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、新型コロナの影響がございまして、栗原中央病院への紹介件数等は、減少しました。今後は、栗原中央病院や地域の開業医との連携を強化してまいりたいと思っております。

次に、介護施設との連携強化でございますが、入院患者につきましては、前年度と比較すると延べで1,433人減っております。今後ですが、地域の高齢化率が高く、在院日数も長くなっていくため、介護施設等更なる連携を図ってまいりたいというふうに考えております。

次に、病床の見直しでは、療養病棟のみの45床とする病棟再編を実施いたしました。

年間を通じて病床利用率80%以上を目標としてございます。

次に、医療スタッフの招へいでは、継続的に医師招へい活動を行っておりますけれども、常勤医師数は、3人から2人となっております。なお、1人減となっておりますが、前院長であります阿部先生が、常勤とは別の会計年度任用職員として週4日勤務されております。

次に、(2) 財務の視点ですけれども収入増加・確保対策では、令和2年1月から包括ケア病床について、看護職員配置加算を算定しておりましたが、病棟再編により算定できなくなりました。再編後の施設基準に合致した新規加算や基準の見直しにより、増収を図ってまいります。

次に、経費削減・抑制対策では、長期継続契約の実施などにより、光熱水費で145万6千円の削減となっております。

続いて、(3) の業務プロセスの視点ですけれども、地域医療研修及び中高生の体験学習の受入れでございますが、栗原中央病院の研修医の先生1人を受け入れてございます。また、中学生の福祉体験学習につきましては、新型コロナの影響により中止いたしました。

次に6ページでございます。6ページの一番最後の自己評価ですけれども、令和2年度の延患者数は前年度と比較すると入院では1,433人の減、外来で854人の減という結果でした。これは、新型コロナウイルス感染症や、病棟再編移行に伴う影響等によるものと分析しております。これにより、入院収益は前年度と比較して3千444万2千円の減、外来収益は622万7千円の減となりました。このため、医療収益は計画額と比較しますと1億5千634万7千円の減、当年度純損益は1億1千468万3千円の減となりました。決算額で前年度と比較いたしますと、2千579万9千円の損失の縮小となりました。これにつきましては、特別利益として地域医療構想を推進するための病床削減支援給付金3千306万円が主な要因でございます。最後に、地域の人口減少が進んでいるものの、地域で唯一の入院施設を持つ医療機関として、また、地域密着型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推進してまいります。以上で説明を終わります。

#### (平川委員長)

高速で事故がありまして、遅くなり大変申し訳ありませんでした。

ただいま、議題(2)について、事務局より説明をいただきました。それでは、それぞれの病院の取り組み、経営健全化の取組状況に対する委員の意見を求めたいと思います。それでは順にご指名いたしますので、どうぞよろしく願いいたします。

内藤委員、よろしく申し上げます。

#### (内藤委員)

それぞれの病院の取り組みを聞かせてもらいました。令和3年度から病棟再編が行われた訳ですが、令和2年度はその移行期の中で、しかもコロナの影響がある中で頑張られたと思っています。栗原中央病院の場合は、コロナを17床持っておられるので、救急がなかなか取れないとか、看護師の体制も変えなければならないし、体制が変更しな

ければならない中で、よくやってこられたと思います。すごいなと思ったのは、経費削減の方でかなり頑張られて、全部合わせると6千万円くらいですか、特に診療材料費で3千500万円とか、委託費で1千500万円とか、これまでも充分削減して来たなかで、よく頑張れていると感心しました。一方、コロナの中で単価も上げて、医業収益に関しては増収されていることは、大変なご努力だと思ってます。そこはすばらしかったと思ってます。

若柳の方は、やはり外来の減収がすごく効いているかなあとと思います。もともとある程度人数がいた外来の患者さんが、コロナの影響で大きく減少したことがそのまま減収に大きく響いていると思いました。それから、地域包括ケア病棟も令和2年度の途中からであり、完全に順調にいつているという状態ではなかったと思います。その影響が大きかったのかなあとと思います。今後、令和3年度以降は、かなり違ってくるんじゃないかなと思いました。ただ、4月以降にもし病棟の数が減るのであれば、職員の配置換えとかでいろんな展開があるのかなあとと思います。令和2年度は転換期だからある程度仕方がなかったのかなあと考えてます。

栗駒に関しては、この地区の特性もあるんでしょうけども、こんな感じになるのはどうしても仕方がないのかなあと思いました。今年からの変化に期待したいところです。

以上です。

#### (平川委員長)

はい、ありがとうございます。

それでは、宮城島委員、よろしくお願いします。

#### (宮城島委員)

中央病院については、内藤委員がお話しなりましたように、随分頑張っているなと思います。内科も含めてスタッフが増えたということで、いろいろな医療が出来るということですので、今後いい方向に向かうのではないかと考えております。先ほど言われた経費節減も随分頑張られておられる点も目についておりました。コロナがいつ収束するかは分からないこともあるので、来年については不安があると思っています。

それから、面会について言えば、家族の皆さんが、なかなか患者さんと会えないという状況が続いておりますので、オンラインでも何でも構いませんので、少しそういうものを利用することなども考えていただくとありがたいと思います。

久しぶりに黒字を見たなあという感じがあったんで、できれば来年度も続けば良いなというふうに思いました。

若柳病院は、それこそコロナの影響もあって、外来も入院も減ったということだと思います。内科医師が1名増えた(令和3年度から)ということですので、ぜひ頑張りたいと思っています。地域包括ケア病棟は、プラスになっているので、先ほど内藤委員がお話しされていたように、上手に看護師さんとか配置換えを行うことによって、さらに増やす予定があれば、上手く出来るのではないかとこのように思いました。

栗駒病院については、今日の資料にありますように、(令和3年度から)一般病床0床となり、療養病床だけという形になったということで、先生方のモチベーションが下が

らなければ良いなあと思っております、少し心配しております。しかしながら、その地域の、入院施設をもつ病院ということですので、今後できる範囲で頑張っていたきたいと思っております。病床が減りますと、看護師さんの数とかも減りますので、相対的に収支はそんなに変わらないのではないかと予想しています。

以上です。

#### (平川委員長)

はい、ありがとうございます。

それでは、後藤委員、よろしく申し上げます。

#### (後藤委員)

仙台赤十字病院の後藤でございます。

まずは、令和2年度から今現在もだと思えますけども、新型コロナウイルス感染症に対する受け入れをはじめとする院内の感染対策、いろいろ努力されていることにつきまして、医療従事者の皆さんの努力に敬意を表したいと思えます。

こちらの点検結果報告書と決算関係資料を拝見したんですが、いろんな変動要素、あるいは変化の要素が含まれてて、特にコロナの影響とか医業外の収入の部分に関しては、コロナの補助金が入ったり、病床削減支援給付金というんでしょうか、こういった支援金が入ったり、分析数値では、会計年度任用職員制度による数値への影響がある、説明文が入ってまして、こういったことをみるとなかなか数値分析難しかったんですが、その中でもちょっと拝見しますと、医師の確保が進められたということで、院長先生をはじめとするご努力があったらろうし、入院単価の上昇もみられました。それから、先ほどもあったように、経費の節減も実施されておまして、非常に多く大きな環境の変化がある中で、着実に努力を積み重ねておられる様子が見て取れました。それと、今後の部分については、恐らく病床再編のところ今年度ですが、令和3年度から実施されているということで、当然、看護体制の見直しというのが実施実行されると思えますので、そちらの直ぐには効果は出ないと思えますが、自然減というのを見て、特に看護師、看護職員の自然減とか実行されて、人件費の適正化を図られることを期待しております。

以上でございます。

#### (平川委員長)

はい、ありがとうございます。

それでは、瀧島委員、よろしく申し上げます。

#### (瀧島委員)

はい、まず栗原中央病院です。

前の先生方もおっしゃっていましたが、本当にコロナの入院を受け入れてくださって、県北の医療を支えてくださっているというふうに思います。本当にお疲れ様でございます。

特にコロナの患者さん、いるときはすごい医療資源どーっと入れなくちゃいけなくて、



ちょっと空くとそれを余らせるわけにはいかないから他で、というふうになると、看護師の配置も毎日考えなくちゃいけないというふうに思いますので、本当に管理者の方、大変だと思いました。本当にありがとうございます。それで、ちょっと質問で後から返事いただければよろしいんですけども、栗原中央病院が地域医療支援病院の検討というふうにありますけども、これ取るために何が必要、何が不足しているのかちょっと教えていただきたいと思いました。それから、もちろん栗原中央病院は感染症病棟の結核病棟を持ってらっしゃいますので、コロナが収まったとしても、そういう感染症を受け入れていく病院として、地域を支えていてくださっているんだというふうに思いますので、感染の認定看護師が何人いらっしゃるのか教えていただきたいというふうに思いました。

それから若柳病院です。病棟再編で一般60、それから療養30ということで、慢性期として地域を支えていく、あとは急性期ですね、地域包括ケア病床がありますので、というふうにして、立ち位置を決められたのかなあというふうに思いました。特に地域包括ケア病床は、急性期からの受け入れがないと自分のところだけではやっていけない病棟なので、多分、なさるとは思いますけども、急性期病院との繋がりを、さらにパイプを太くしていただきたいと思います。入・退院支援も充実していく必要があるというふうに、今後の課題に書いていらっしゃいましたので、今、加算を何を取っていらっしゃるのか、後で教えていただきたいというふうに思いましたので、よろしくお願ひします。

また、在宅医療介護支援機能の充実ということ。地域の病院として、とても大事な役割だというふうに思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

それから、栗駒病院です。栗駒病院は本当にドクターが少ない中で、大変な中なさってくださっていて、地域を支えている病院で本当にありがたいというふうに思っています。(令和3年度から)療養病床45床になさるということで、経営的にはそれは大変なところもあると思いますけども、地域に必要なベットですので、どうぞ頑張ってくださいと思います。少しゆとりがでた人員を如何に地域のために使えるかということを考えていただきたいと思いました。

以上です。

#### (平川委員長)

はい、ありがとうございました。

いま、質問が地域医療支援病院で何が不足しているかということと、認定看護師が何人いるかというふうなことがありましたけども、いかがでしょうか。

#### (栗原中央病院 中鉢院長)

栗原中央病院の院長ですけど、地域医療支援病院に関しては、紹介率では基準近くまではいっているんで、なんとかなるのかなあと思っています。あと、いろんな規程を見ると、なんとはいけそうな気はするんですけど、ただ、新患も結構いますので、その辺のところは地域のコンセンサスがなくて難しいかなあと思うところが一つあって、やがて恐らく200床以上の病院全てがそのように変更になれば、そうせざるを得ないので、なんとか地域医療支援病院を取ればと思っています。感染の認定看護師はいま二人い

ます。

### (平川委員長)

はい、ありがとうございます。

地域支援病院の場合は、係数が0.0307ですので、これが増えますとかなり大きな収入になりますので、これは是非取られた方がいいと思います。あとは今回医療法の改正がありましたけど、その中で、外来の機能の明確化ということがあります。200床を超えた病院は、これは5千円以上取らなければいけないような形になりますので、何とか取れた方がやはり病院経営にとってはかなりいいと思います。

はい、それでは、諸星委員、よろしく申し上げます。

### (諸星委員)

はい、県の市町村課では、病院事業に代表されます公営企業を含めまして、市町村の財政運営全般をご支援しているところになります。そういった視点からも経営的な面からも意見を言わせていただきたいと思います。

栗原市立病院の皆さまには、コロナの受け入れ対応、それからワクチン投与のご支援なんかもあるかと思いますが、そういったご尽力をいただいている上にですね、コロナの影響で病院が減収した場合においては、特別減収対策企業債という特別な起債を活用できるんですけども、そういったものも活用なさらないで自分達の努力で運営されているということで、感謝と敬意を表したいと思います。

資料を事前にいただいておりましたので、病院改革プランにおいて、病院ごとに経営指標、計画値が設定されておりますので、その達成状況を評価しながら、3病院の状況について、発言をさせていただきます。

栗原中央病院につきましては、入院、外来ともに平均単価が計画値を上回りましたことで、医業収入は少しだけですけども計画値には届かなかったものの、前年度を上回っていきまして、経営効率化の効果が表れているのではないかと考えております。しかしながら、医業費用がですね、前年度より増加していきまして計画値との乖離も少し大きくなってございます。そういったことから医業収支比率は、計画値を達成することができませんでした。未だに新型コロナウイルス感染症の影響もある中で、非常に難しいところではありますけども、収支改善のためには、やはり病床利用率の向上が必要不可欠と考えます。安定的な経営のためにはですね、最低でも70%以上ということが挙げられておりますので、プランにも掲げられているように80%以上の利用率が必要と思われまますので、こちらの向上について、取組を着実に実施していただければと考えております。

それから若柳病院につきましては、自己評価にも記載していただいておりますとおり、コロナの影響もありまして、医業収支比率、病床利用率、患者数等の目標を達成することができませんでした。しかしながら、8月の地域包括ケア病棟の導入などもございまして、単価増に向けた取り組みも進めていただいております。こちらの地域包括ケア病棟、医療と地域を繋ぐ、あるいは病院と家庭を繋ぐということで、非常に重要な役割を担っているものと考えております。それから、今回入院、外来ともですね、平均単価は計画値を上回っておりますので、引き続き、こういった取り組みを強化していただければと

いうふうに思います。それから、12月にですね、内科の医師を確保されたということでございますけども、決算資料の方を見せていただきますと、医師、看護師の高齢化も進んでらっしゃるということですので、将来を見越した医師等の確保策を講じられるようにお願いしたいと思います。

それから最後に栗駒病院ですけれども、新型コロナウイルスの影響も非常に大きいと思いますけども、入院、外来ともに患者数が前年度を下回っておりまして、これに伴って、医業収支比率、病床の利用率なども計画値の達成ができなかった、それから、前年度と比べてもちょっと低くなっているということで、経営は非常に厳しいというふうに思われます。スタッフの不足、医師の不足や高齢化も進んでいると思いますので、若柳病院と同様にですね、そういったスタッフの確保に努めていただきたいと思います。今申し上げたこと、スタッフの確保とかですね、病床利用率のことについては、先ほど資料でもご説明ありましたが、病床の組み替えとか転換とかですね、前倒しでされたということで、そちらの方で利用率とか医療スタッフの充足とかも変わってくるかと思っておりますので、少し先を見ていく必要があるのかなあというふうにも今日思いました。

以上、3病院の経営状況について、述べさせていただきましたが、3病院ともですね、やはり課題となるのは、病床の利用率ということで、70%を下回っておりますので、持続可能な病院事業の運営のためには、そちらの改善が必要かと思っております。すでに、前倒しで病床数の見直しをされているということですけども、3病院の機能分担による再編、ネットワーク化と、それから、経営形態の見直しなどの検討が必要かと思っておりますので、こちらについてはまた、次の計画の策定に当たって検討いただく必要があると思っております。

以上でございます。

#### (平川委員長)

はい、ありがとうございました。

続いて、矢川委員、よろしく申し上げます。

#### (矢川委員)

全体的に経営計画の策定方針にありますように、うちの場合も、バランススコアカード方式を使ってまとめられおりまして、非常によろしいと思います。私も、県内の自治体病院3か所ですね経営委員やらせていただいて、この資料とあと決算関係資料ですね、これも相当細かく作られております。今期、令和2年度は、コロナ渦に伴って民間病院も含めて、受診率はやはり2割から3割くらい低下している中でですね、健闘されたのかなあというふうには思っております。あと、財務の視点等のところでは、栗原中央病院さんの方が、経費の削減ですね、委託料の削減であるとか材料費等の減少等ですね、されたのはすばらしいなあというふうに思います。あと、経営指標のところ、さっきも委員の先生から言われたんですけども、損益分岐点がトントンの病床利用率って85%なんです。ですから、民間の場合は、85から100の間で操業してますので、黒字になるんですね。ですからその辺のところを目標にされるということと、4番目の経営指標及び実績のところって、バランススコアカードの場合は、KPIですね、キー

プ・パフォーマンス・インデックスとって、いわゆる成功要因を導くための戦略指数というふうな理屈付けになってますので、病床利用率と入院患者の割合ですね、200%以上、それからあとは、収入は患者数掛ける一人当たりの診療単価、このデータが、決算関係資料にはキッチリ書いてありますので、このところを経営指標のところには書かれると非常に分かりやすいのかなあというふうに思っております。今期の場合は、補助金等もあって経常損益の方は1億2千200万円のプラスになったということは、評価されるところかなあというふうに思っております。

それから、若柳病院さんの方も、よくまとまっております、ただ、経常収支比率、それから病床利用率ですね、これが計画値が88.3に対して56.6となっておりますけれども、この辺のところについては今後ですね、病床数の減少等、いわゆる構造的なダウンサイジングによって改善が図られていくのかなあというふうには思っております。

それから栗駒病院の方ですね、こちらも全体的な記述はよくされております。あと、最終的な結果である経営資料等につきましては、やはり課題はあるのかなあ。ただ、これもダウンサイジング等の構造改革によって、かなり改善がされるのかなあというふうに思っております。うちの場合は、この資料と決算関係資料、相当な約90ページの資料で、あらゆる手法を使ってですね、分析されているんですよ。それをあといかに有効に利用していくか、この点のところについては、私の方で文章で8月6日までに、また少し書かせていただいて。私が指導させていただいた、変動損益計算書とか損益分岐点とかですね、その辺のところをよくされております。それから、キャッシュフロー計算書も作られておまして、キャッシュフロー計算書で評価される場所は、業務キャッシュフロー、これがプラスになっているっていうのは非常に素晴らしいんですよ。で、その前の段階で、支払い利息を引く前の段階ではもっといいんですよ。ですから、業務キャッシュフローの段階で、マイナスの数字になりますと、今の会計では、病院の事業体の継続に支障があるということで、特筆すべき事項になっております。そこまでは当然いってませんので、その辺のところはまだまだ大丈夫なんだ、という観点でやっていただいて、そして、構造改革によって数字の方の改善を図っていただければいいのかなあ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)

はい、ありがとうございました。

ちょっと二、三伺いたいのですが、栗原中央病院で療養病床廃止しましたよね。この患者さんは、どこに行かれたのかということと、もしかしたら、一般病棟病床の方に回って、在院日数が2.2日増えているので、そちらの方に回って吸収されたのかどうかということと、もう一つは、コロナがいつまでもあるわけではありませぬので、今後、収束した場合に療養病床の扱いをどうなさるのかちょっと伺いたい。

#### (栗原中央病院 中鉢院長)

療養病床に入院している患者は一般病棟に移ってもらって、そのせいで平均在院日数は上がったんですけど、加算を取っているいろんな影響で、単価は上がったんですね。

手術も増えたし。係数もちよっとあがった影響もあるかもしれませんが、あとは、療養病棟に入院するような患者さんだったので、その後、退院させる、そっちが今なかなか大変なところを頑張ってもらっているという感じではあります。コロナが収束すれば、今の5東病棟は無くす予定にはしています。療養病床を無くす予定ですけど、そこで、浮いた看護師さんを、HCUか何か作ったときに、そっちに配置できないのようになって感じでは思っています。

#### (平川委員長)

そうすると、療養病床を廃止するということですね。将来的に何かあったときにそこを使うように、というふうなことですかね。中医協でも入院の分析いろいろしていますけど、その中で、いわゆる財務省関係は、財政諮問会議もそうですけど、やはり7対1入院基本料1の病床数を減らしたい、減らさなければというような圧力が厚労省にかなり掛かっていて、この前の資料を見ていると、いわゆる医療看護必要度の方は、コロナの影響で、データが少し下がってしまうので、パーセントを上げることは出来ない。この前の対費用効果検討会で話しになっていたのが、重症室、ICUとかHCU、NICも含めてですけど、入院基本料1を算定するときの条件にされる可能性もあります。入院基本料1を取っていないながら、重症室を持っていない病院は、3割近くあるとのこと。今お話しを聞いてほっとしましたけども、HCUの場合は、看護師1人で4人もてるので、看護師8人いればできますので、HCUを作るような対策を取らないと、次の診療報酬改定で入院基本料1を算定できなくなる可能性もあるかもしれませんので、そこは気を付けられた方が良くと思います。

昨年度の全自病の病院の決算を見ますと、コロナを扱って空床補償をもらったところはコロナバブル、それから、空床補償もらってないところは、入院、外来の患者数が減って厳しい状況となっています。いつまでも、空床補償が続くわけではありませぬので、昨年度、診療報酬改定もありましたが、今後の病院の経営を考えた時には、昨年度のデータは全部捨ててしまって、令和元年度のデータと令和3年度のデータを突き合わせながら、それでどの程度今回の診療報酬改定で、プラスになったのかどうか、そういったところをしっかりと見ていかないといけないのかと思います。昨年度のデータはほとんど、捨てていいと思います。全自病のデータをみたときにそのようなことを思いました。

それから、若柳病院に関しては、地ケア病床は何床くらい、一つの病棟全部を地域包括ケア病棟としているのですか。

#### (若柳病院 菅原院長)

今回のダウンサイズで、今まで3病棟あったのが2病棟に減らしたんですね。(令和3年)4月1日から。2病棟あったのが一つになって、その中60床なんですけども、地域包括ケア病床は、35床です。あと一般病床が25床、計60床になっています。

#### (平川委員長)

この決算資料のところで見させていただいて、12ページですけど、一般病棟と地ケア病棟のところの、単価を見ると地ケア病棟の方が高いですよね。それで、病院名挙げ

ていいのがどうか分かりませんが、山形県でも、天童市民病院がありますけども、そこは一般病床全部廃止して、療養病床と地ケア病棟に全部変えてしまった。そしたら、地ケア病棟に変えた方が単価も上がってかなりいい収益をあげられたということもありますけど、そこら辺どういうふうにお考えですか。

**(若柳病院 菅原院長)**

収益だけ考えれば、それがリーズナブルなのかも知れませんが、はたしてそれでいいかというところちょっと私は難しいなと思っています。今、両方をね、病棟だけでやっているんですけども、これを完全に一般病床を無くして、地ケアだけでいいのかというと、ちょっとその辺がまだ私としては、理解できないところもあるので、平川先生おっしゃるとおりね、山形のどこの病院だか分からないけども、収益だけ上げればそれもいいのかもしれないけども、ちょっと患者の動向とか、いろんなことを考えると、本当に無くしていいのかちょっと私には理解できない。

**(平川委員長)**

地ケア病棟でも、手術料も算定できるようになっていますので、ですからやっている内容としては、地ケア病棟も一般病棟も変わらないので、そんなことを考えたら、地ケア病棟に全部変えてしまうということも、一つの考え方かと思ったので、お伺いしました。

資料の決算関係資料の中の71ページを見ていただくと、その中で、栗原中央病院のところの現金が非常に少なくなっています。流動資金がかなり減っていますが、何かこれは理由があったのでしょうか。

**(医療局 小松局長)**

医療局長の小松です。

私の方からお答えしますが、現在の経営成績による結果ではなくて、栗原中央病院、医療組合時代がありまして、17年4月に栗原市に移行したわけですが、医療組合時代の中央病院の建物建設費に対する、なんていいますか、合併前は10ヶ町村の負担金で、医療組合、栗原中央病院を運営してきたわけですが、その際の負担金が、簡単に言ってしまうと、ギリギリの状態でも運営していた結果かなあというふうには思っております。いわゆる今でいえば、繰り入れが、投資する繰り入れ金額が少なかったというふうな結果で、その結果で栗原市に移行したもので、その時の状況、マイナスが残っているというふうな結果かなというふうにご捉えております。

**(平川委員長)**

精算したってことなんですかね。かなりこれを見ると、流動資産よりも負債の方がかなり大きいので、なかなかこれだといろいろキャッシュ的には厳しいのかなというふうに思ったのでお伺いしました。

**(医療局 小松局長)**

ただ、病院事業は、会計は一本で処理しておりますので、3病院が全体で現金の運用をしている、これは、病院ごとに分けるとこういうふうな結果になりますけども、その大きな要因が、先ほど説明したとおり、合併前ですね、組合の運営資金的なものが、すこし少なかったというふうな結果になっております。

**(平川委員長)**

はい、ありがとうございました。

先ほど、瀧島委員からも質問がありましたけど、若柳病院のところで、入退院支援に力を入れているということですけど、入退院支援加算について、どういうふうな形で算定されていますか。

**(若柳病院 岩淵事務局長)**

私の方からお答えさせていただきたいと思います。入退院支援については、加算2の方を取得しております。地域連携室については、看護師長1、ケースワーカー1名、あと非常勤ですが、看護師を2名配置し、入退院支援の方に当たっていただいております。直近の実数なんですけども、昨年度は、一月当たり30から40件ほどの入退院支援があったんですけども、やはりですね、3年度、現在1病棟化でやっていることと、コロナの関係もあるということで、若干、入退院支援の方は、少なくなっておりますが、今後はですね、やはり、包括ケア病床を有する観点からも、積極的にですね、地域連携バスなどを利用して、大崎市民病院さん、あるいは、中央病院さんの方からですね、入院患者さんをですね、入院させていく方向に力をいれたいなあと考えております。以上です。

**(平川委員長)**

まあ、入退院支援加算も結構な金額になって、1を取ると600点ですよ。かなり大きいので、施設基準もありますけど、そういうものもクリアされるのも一つ大事なことかと思いました。

それでは、時間の方になってまいりましたので、皆さま方から発言漏れとか、質問とか、追加質問はございますでしょうか。

**(宮城島委員)**

(令和3年)4月から栗駒病院と若柳病院が減床した上で業務されているんですが、医療者のやる気いわゆるモチベーションが落ちてきてはいませんか。その辺については、院長先生方の感触としては、どうなのか聞きたいと思って質問しました。

**(若柳病院 菅原院長)**

はい、どうもありがとうございます。

まあ、ちょっとやっぱりまだ4月1日から3病棟を2病棟化にしたんですけども、ちよつとまだ3ヵ月しか、4ヵ月かな、まだ看護師もまだちよつと戸惑っているんですね。いろいろ夜勤とかの問題とか含めてですね。だんだん、慣れてくれば落ち着いてくると

思うんですけども、意欲っていうか難しいところではあるんですけどもね。別に病床が減ったから意欲が落ちるわけではないんですけども、そういうところですかね。今後、だんだん慣れていけば、もう少し診療意欲も沸いてくるんじゃないかなあと思ってますけど。

(平川委員長)

村上先生、どうですかね。

(栗駒病院 村上院長)

栗駒病院に関してはですね、病床が45床に減って、今80%以上常に、ほぼ90%、100%に達したこともありまして、かといって仕事が忙しいかということ、去年、常勤二人でしたけど一人病気だったので、私一人が働いている状態でしたから、それに比べると、(令和3年)4月からですね、新しく医師が採用なりまして、その先生も非常によく働かれる先生で、かなり楽にはなった感じです。しかも、病院のニーズとしてはですね、急性期、本当に厳しく何でしょう、集中治療とかそういうのを必要とする患者さんは別として、施設とかでちょっと脱水になって入院させたいとか、ちょっと熱が、コロナなので熱とかあまり無いんですけど、そういったニーズもですね応えられるようにやっております、去年と比べてそんなに、入院の患者さんの感じは変わってないかなあ。ジャストサイズになったかなあ。ただ、収入に関しては、これから見ていかないと分からないところもあるんですけど、それに関してはですね、新しくいらっしゃった先生が在宅に結構明るい方ですので、在宅の数も少しずつ増やしております。あと、出来る限りなんでしょう、外来の方もですね、これからは収益に関わってくるかなあと思うんですよ。今、コロナのワクチンで、ちょっとなかなか外来の方を増やすっていうのは出来ないような感じにはなってますが、今いる常勤の医師、それから準常勤の医師、全員外科なんです。実は、で、内科を主にやっていますので、その辺がちょっとモチベーションがあまり上がらないってところもあるから、自分達の外科を生かした外来を少し作っていかうかな、たとえば地域ですとあまり無いのが、乳腺だとか肛門だとか、そういった関係のことを少し増やしていければいいかなあというふうに考えております。

(平川委員長)

先生、病床を減らしたっていうことなので、看護師さんも少し余力がある、在宅の方に結構スタッフを回しているということですか。

(栗駒病院 村上院長)

まだちょっと始まったばかりという感じなので、ただ、在宅の方で増やしてるわけでは無いんですけど、そっちの方に回すようにしてるんですよ。

(平川委員長)

はい、内藤先生。



**(内藤委員)**

先程、一番最初に意見がでた若柳病院の病棟減ったことに関連して、看護師さんも配置換えになって、在宅医療の充実などの展開につながることはありますか。たとえば、栗駒の看護師さんとセットになって行うなどもあり得ると思いますが、在宅医療の展開は、進めているんですか。

**(若柳病院 菅原院長)**

2病棟減ったんだけど、実質、看護師増えたわけではないんですね。退職した人もいるから。実質、そんなに増えたわけではないので、余力はないんですよ。はっきり言って。2病棟に減って、結構大変なんですね。ベットは減っているけども、入院患者は前と同じなんで、さっき、栗駒病院さんと同じように、結局、病床利用率は分母が減ればどんどん上がってくるわけですから、それはクリアするんだけども、ただ、実質、入院患者はそんなに減ってないので、むしろ、看護師さんは大変かなあつてのが実情です。

**(内藤委員)**

そうすると、そういう展開は今のところ出来ないってことなんですね。たとえばさっき言った、加算の多い方に人材をもっていくとかの、人の配置換えはできないということですね。

**(若柳病院 菅原院長)**

いまのところ、難しいんじゃないかなあとと思います。もう少し、余裕を持たせた対応とかしてくれれば、出来るかもしれないけども、実際は難しいかもしれないですね。

**(平川委員長)**

まだいろいろご質問があると思いますけども、時間も押しておりますので、次の(3)の「栗原市病院事業 第四次経営健全化計画の策定方針について」に移りたいと思います。事務局から説明をお願いいたします。

**(医療管理課 佐藤課長)**

はい、それでは、机上的の方に配らせていただきました、資料2 A 3の資料でございますが、栗原市病院事業 第四次経営健全化計画策定方針について、ご説明をさせていただきます。

まず、今回の経営健全化計画の概要でございますけれども、これまでの第一次から第三次の経営健全化計画に加えまして、国で示されております、新公立病院改革プラン、これを加味いたしまして、市民医療の最後の砦としての使命を全うするため、中期的な視点で経営健全化に向けた具体的な取り組みについて策定を行うということで、経営健全化期間につきましては、令和3年度から令和7年度までの5年間ということでございます。計画の構成につきましては、先ほど申し上げたとおり、新公立病院改革プランに示されているものを、4つの項目、視点を踏まえた構成といたしまして、(2) ご覧いただきますが、基本的な計画につきましては、第三次経営健全化計画の構成を踏襲する

ということで、これは国で示されておりますので、やむを得ないというふうに考えております。これに加えて、先ほど、矢川委員の方からお話がありました、バランススコアカードの項目に乗っ取って、今回、点検評価を示しておりますが、今回、第四次でバランススコアカードを導入して、見える化を行いたいというふうに考えております。先ほども申し上げたとおり、構成につきましては、右の箱の対象を見ていただきますとおり、特に変更はございませんが、これにバランススコアカードを作成をいたしまして、目標管理を導入いたします、というところでございます。このバランススコアカードを資料編に導入させていただいて、評価をしやすい、管理をしやすい、点検をしやすいものにしたと考えております。バランススコアカードの考え方でございますが、4番でございます。バランススコアカード、病院事業でございますので、ヘルスコアカードというふうな見方もございますが、これにつきましては、目標管理の導入といたしまして、バランススコアカード自体の四つの視点ということで、①医療機能の確保の視点、②財務の視点、③業務プロセスの視点、④学習と成長の視点ということで、こちら、今回の資料と同様な区分によって、四つの項目、戦略目標、評価指標、目標値、アクションプランというものを、示させていただきまして、各業務ごとに作成をしたいというふうに考えております。そちらの方、のちほど今後の委員会のスケジュールの方でもご説明させていただきますが、今年度中に策定をして、ご意見をいただきましたというところでございます。全てにおいて、今回、決算の資料もございますが、数値的には分析は終わっておりますので、これを、見える化を進めて分かりやすく行いたいというふうに考えております。なお、今回の収支計画においては、現在の栗原中央病院は、既に建築から20年経過期間になります。若柳病院、栗駒病院についても、建築から10年を経過するというので、設備等がそろそろ修繕を迎えなくちゃいけないというところで、投資財政計画も含めたものにしたというふうに考えております。

以上でございます。

#### (平川委員長)

はい、ご説明ありがとうございました。

ただいま事務局より、議題(3)について説明がありましたけど、この内容につきまして、委員の皆さま方から意見をいただきたいと思いますが、ご質問、ご意見ございますでしょうか。

宮城島先生、いかがございますか。

#### (宮城島委員)

今年は市の財政からのお金が結構入ったということが書かれていますが、今後の市の財政を見ますと、これからの10年でかなり厳しくなることも見えていますので、病院としてもこれまで以上に赤字については考えていかなければいけない問題点であると思いますし、職員はもちろん市民を含めた赤字対策への共有意識が必要だと思います。いまのままでは人口減は止められないし、それに伴い地方交付税もどんどん減ってくる中で、市立病院に対する補助も残念ながら減らさざるをえないような状況に陥る可能性があるため、その辺をもう少し市民に分かるように説明をきちんと入れてもいいのか

なと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

**(平川委員長)**

これにつきまして、平本先生なにかございませぬか。  
宮城島先生の。

**(平本病院事業管理者)**

まさに、先生おっしゃるとおりで、病院は皆さん大事だからとおっしゃるんですが、やはり、それに甘えるわけにはいきませぬし、私も同意見でございますので、その辺を加味した健全化計画にしたいと思ひます。

**(平川委員長)**

ほかにご意見、ご質問ございませぬか。

**(宮城島委員)**

コロナの流行ということで、昨年来病院にはいろんな補助金が入り込んで、なんとなく息ついているところもるんですけど、恐らく、コロナが落ち着いたときには、先ほど平川先生からもお話しがあったように、患者さんも病院は数だけあっても機能がダメではどうしようもないじゃないかということに気付いてきていますので、外来の数はコロナ前の水準には戻ってこない可能性が高いということを想定してやっていかなければならないと思ひています。そういう意味では、入院については4月から全体で60床減床しましたので、これまでの目標値と実績値の乖離が少なく、現状に近づいたので、今後は目標が立てやすくなったように思えます。現実には、コロナが収まってから、コロナ前には完全に戻れると思わない方がいいのかなという気はしています。

**(平川委員長)**

はい、ありがとうございます。

実際に、令和元年度と令和2年度と今年と比べて、外来、入院の患者さんの戻りは、いかがですか。中鉢先生。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

外来に関しては、一昨年度とだいたい同じくらい近くはなってきました。入院に関しては、療養病棟なしの一般と包括ケア病棟だけで見ると、7割前後なんですけど、同じくらいか若干少ないかな、ただ、単価が2年前に比べ高いので、ちょっとはいいのかなって感じはします。

**(平川委員長)**

それが、令和2年度の診療報酬改定によるものかどうか、少し分析をかけないといけぬのかもしれないね。あとは、薬価改定も毎年行っていますので、来年度は薬価改定でそれほど大きなお金が出ると思えないので、そうした場合には、診療報酬改定はか

なり厳しいものになってくるのではないかと予測しないとイケないと思いますので、そこら辺のところ、もう一度しっかり見直した方がいいと思います。各病院ごとのいわゆるバランススコアカードだとか、さまざまなお話しあったのですが、やっぱり、栗原市立病院においては、三つの病院があつて、ほかにも診療所があるということなので、病院ごとではなくて、栗原市全体の、いわゆるバランススコアカードなども活用して、これからの計画をしっかりと立てていくことが必要だと思いますけど、如何でございましょうか。

平本先生、如何でしょうか。

#### (平本病院事業管理者)

おっしゃるとおりでして、特に診療所の方は病院事業ではありませんので、皆さまにデータをお示しできてないんですが、かなり市の財政を使っております。私の頭の中ではある程度病院事業の外に診療所の方もバランスを考えながらやってきたつもりではあるんですが、これはやはり先生がおっしゃるように、何らかの形で皆に示せるような形にした方がいいかなあと、いまご指摘を受けてそのように思った次第でございます。

#### (平川委員長)

はい、ありがとうございました。

ほかに、委員の皆さん方から質問、ご意見ございませんか。

宮城島先生、どうぞ。

#### (宮城島委員)

病床数200床以上で新患、紹介状なしで5,000円を頂くという話しが先ほどから出ていますが、これは全ての病院がそうなるので、栗原中央病院もそうしますということ、市の方から市民の皆さんにしっかりと説明をしていただきたいと思います。

今後のこともあるので、提言してみました。

#### (平川委員長)

平成28年からこの制度が始まりまして、当初はかなり抵抗がありました。ありましたけど、その結果ウォークインの人は若干減りました。今回、コロナではウォークインが減ってますので、更に減っているのかもしれませんが、やはりこれは、国の方針なので、病院は全然収益には寄与しないものなので、これはぜひ、議員の先生方にもこのことを十分にお話しして、理解を得ていかなければいけないことだろうと思います。

ほかに何かございますでしょうか。

それでは、ご意見がないようですので、議題を終了し、「5 その他」に移りたいと思います。事務局からお願いいたします。

#### (医療管理課 佐藤課長)

それでは、次回の開催日程についてご説明をさせていただきます。

先ほど、「資料2」の方でもご説明させていただきましたが、今年度、第四次経営健

全化策定年度でございますので、例年ですともう一回で点検結果報告書の作成というところになりますが、この策定のため、今年度は今回を含めて3回の開催を予定してございます。

既に委員の皆さまと日程調整させていただいております。

第2回については、11月10日を予定しております。案件につきましては、2件でございます。1件目、こちらの令和2年度の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）の作成。2件目は、ただいま申し上げたとおり第四次経営健全化計画の素案でございます。

この2回目で素案についてご説明させていただきまして、第3回目、12月16日を予定させていただいております。この第3回目で経営健全化計画について、本文でご意見をいただいて終了させていただく、というような内容でございます。

会場につきましては、この会場で予定しております。

以上でございます。よろしくお願いいたします。

#### (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などについて説明がありましたが、よろしゅうございますでしょうか。

はい、委員の皆さまには、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。

そのほか、委員の皆さまから何かございますでしょうか。

よろしゅうございますか。

無いようですので、本日の委員会をこれで閉じたいと思います。

事務局にお返しいたします。

#### (医療局 入野次長)

委員の皆さま、長時間に渡り貴重なご意見、そしてご提案をありがとうございました。

大変お疲れ様でした。

以上をもちまして、令和3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。