

令和5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5年8月7日（月）午後6時30分開会
2 場 所 エポカ21（2階 清流の間）
3 出席者 委員7名（欠席1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：次 長	入野 美奈子
看護専門監	佐藤 工子
医療管理課長	小野寺 幸博
栗原中央病院：院 長	中鉢 誠司
副 院 長	木田 真美
看護部長	千葉 恵美
事務局長	菅原 和広
総務課長	渡邊 光夫
医事課長	相馬 恵美子
若柳病院：院 長	中里 直樹
総看護師長	後藤 由美子
事務局長	鈴木 健
栗駒病院：院 長	村上 泰介
総看護師長	高橋 明美
事務局長	瀬川 和彦

- 4 傍聴者 無し

（医療管理課 伊東課長補佐）

事務局側の欠席の連絡をいたします。4月の人事異動で着任しました医療局長の佐藤は所用により欠席しております。

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。

本日の進行を務めます、医療局医療管理課長補佐の伊東と申します。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。

本日の委員の出欠状況ではありますが、岩手県立中央病院院長、宮田委員が所用により欠席される旨連絡がございました。

ただいまから、令和5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。

初めに、平川委員長から開会のご挨拶をいただき、本日の議題に入らせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

（平川委員長）

はい、平川でございます。着座にて失礼させていただきます。

猛暑の中、多忙の中、ご出席を賜りましてありがとうございます。コロナ感染症も5

月から2類から5類に落ちましたけれども、人々の気の緩みもあります。今日、仙台駅を
通ってきましたけれども、ものすごい人です。そんなことを考えますとこの夏休みこれ
だけ多くの方が移動しますと、また再度感染の拡大が起こってくるのではないかと、今
後とも注視していく必要があると思っております。ここ数年間は、コロナに振り回され
ました。感染症に対応するために、病院職員の皆様方におかれましては、心身ともに大
変ご苦労なされたと思っております。

また病院経営に当たっては、入院や外来患者さんの数が減少したままであって、空床
補償のある重点医療機関におきましては黒字決算になりましたが、それ以外の病院ではか
なり厳しい決算になったものと思っております。今後ともやはり患者数も以前のコロナ前
のような状況に戻るとは考えられません。

また、人口減少と併せまして患者数の減少を考慮した上で、経営計画の立案と対策を
講じていかなければならないと思っております。

昨年度は、診療報酬の改定がございましたが、実質的にはマイナス改定でありまして、
大きな病院にとってはメリットがありましたけれども、地域密着型の病院と地域包括ケ
ア病棟などにおいては減算の可能性もあります。また急性期病院においても基礎係数は
マイナスとなっており、機能係数を上げる努力が求められました。

来年度も診療報酬改定がございしますが、今日、人事院勧告で国家公務員は年収で3.
3%アップの答申がなされておりますが、人件費をはじめ光熱費や材料費などの高騰も
ありまして、経営環境はさらに厳しいものになることが予想されております。

そういった厳しい医療環境のもとであっても、令和6年度からは働き方改革が実施さ
れます。働き方改革のポイントとして業務改革、あるいは宿日直許可などの問題がある
と思っております。しっかりと対応検討されていると思っております。

さらに持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン
に基づき経営強化プランの策定が求められておりまして、今後この会議でもご意見をい
ただくことになると思っております。

令和3年度から開始されました第4次経営健全化計画に基づいた令和4年度の取り組
み状況と評価についてご協議をよろしくお願いいたします。

それでは本日の議題に入らせていただきます。会議の終了時間は午後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4年度取り組み
事項に係る自己点検・評価についてであります。

それでは議題1. の第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
は公開することにいたしたいと思っておりますが、ご異議ございませんでしょうか。

《異議なし》の声あり。

(平川委員長)

それではご異議がないようですので、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といたします。

次に、2. 令和4年度取り組み事項に係る自己点検・評価について、を議題といたし

ます。

それでは事務局からの説明を求めます。事務局どうぞよろしくお願いします。

(医療管理課 小野寺課長)

[配布資料の確認]

[令和4年度取り組み事項に係る自己点検・評価について]

- (1) 栗原中央病院 菅原事務局長
- (2) 若柳病院 鈴木事務局長
- (3) 栗駒病院 瀬川事務局長
- (4) 医療管理課 小野寺課長 からそれぞれ説明。

(平川委員長)

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及び、経営健全化の取り組み状況に対する委員の皆様方の意見をいただきたいと思えます。

順に指名させていただきます。

それでは、内藤委員からお願いいたします。

(内藤副委員長)

市立病院の機能強化及び連携を明確にするということで、いろいろ努力された報告を聞いたところですが、その結果が表れている様です。栗原中央病院もコロナの補助金が減ったにもかかわらず、収入が増え、支出も減って、黒字を出しておられることは素晴らしいと思えます。

それから、若柳病院は、いろいろ頑張りましたが支出も減ったけれど、収入の方がかなり減って、結局2.7億円ぐらいは前年と同じように赤字が出たということです。

栗駒病院に関しては、常勤医が3名になり、これが定数だと思いますが、非常に頑張られており、何とか5千万円ぐらひの赤字で済んでいることは努力されていると思えました。

各病院のバランススコアカードを見て、私の意見を述べさせていただきます。

栗原中央病院は、救急車受入の目標が2,000台になっておりますが、救急車の受入は2,500台くらいを目標にしてもよろしいのではないかと思います。先ほど医療管理課から説明がありましたが、夜間は若柳病院も救急車を受けないということなので、どんどん栗原中央病院に患者が集中してくると思えます。そうなれば、いずれ3,000台位、さらにもう少し高いところに目標を置かれて、機能評価係数2を少し上げる方法を考えられた方がよろしいのではないかと思います。

それから医師数の方も、不足状態はある程度落ち着いてきていると思えますが、東北医科薬科大学の卒業生が専門医を取るために、東北大学のプログラムに入れるようになったのは、ご存知の通りだと思います。ぜひ、東北医科薬科大学の卒業生を初期研修である程度採用し、専攻医として残していくという作戦で、安定した専攻医数を確保される方向で行かれた方がよろしいと思えます。確かに専攻医開始後4年目以降は、毎年3

00万円はかかりますけれども、東北医科薬科大の卒業生の多くが、東北大学の専門医取得プログラムに入れることになったので、ぜひその辺もお考えいただいたらいいかと思えます。

地域医療支援病院取得はまたペンディングになったみたいですが、これについてもやはりDPC係数で3%ぐらいになりますので、確かに紹介状なし受診時の7千円は高いですけど、やはりトータル的には地域医療支援病院を目指した方が長い目で見るとよいと思えますので、今後、あまり長い時期が経たないうちに進められた方がよいのではないかと思いました。

また、働き方改革の方はA水準で行かれるということですが、ここもよく対応されたと思っております。

経費の削減もかなりのところまで頑張っているのですが、すごいなと思っていました。電気料金が3千400万円アップということですが、本当はもっと上がっているのかなと思いました。ただし、令和5年度のほうが電気代はさらに大変なのではないかなと思っていました。その辺が少し気になったところです。

若柳病院は、昨年度は医師数が4名だったため、どうしても外来と入院が伸びてこないということでしたが、今年度5人になって、これが目標のようになっていくのかどうか気になるところです。とにかく稼働率80%の目標値はまだ高すぎるような気がします。経営改善の根本は、地域包括ケア病棟の稼働率のアップでしょうから、そこを何とかもう少し頑張ってください、赤字幅を減らせればよいなと思っています。

それから在宅訪問診療が外来での患者数の中に入っていると思いますが、もし在宅時医学総合管理料を取っていると、大体1人、1月7万円から7万5千円になります。そうすると在宅訪問診療患者数が135人いれば、大体年間これだけで1億円ぐらいはいくはずなので、在宅医学総合管理料を取れば、十分在宅医療で収益が上がると思えます。そうすると今度は、オンコールの問題とか、大変だと思いますけれども、ニーズがあればそこは残した方がよいのではないかと思っています。なぜかという、先ほど委員長からも話がありましたけど、コロナ後には外来患者はそんなに戻ってこないだろうと思うからです。あとは、救急の方も夜間は診ないということですので、昼間の応需率をもう少し上げられるか、何か工夫ができればいいなと思いました。

栗駒病院は、おそらくバイト医師が減ったのは、常勤医師が増えたからだと思っています。将来的には専攻医がたくさん栗原中央病院に来れば、栗駒病院の当直とか、そういうところのお手伝いを専攻医の方もできるのではないかなと思っています。そのようところで人件費削減を図っていければなと思っています。栗駒病院は、やはりこれ以上収入が伸びたりするということは多分ないと思えますので、機会を見つけて人件費削減を考えていくということになろうかと思えます。

以上です。

(平川委員長)

ありがとうございます。

それに関連してですが、栗原市中央病院ではいわゆる深夜帯の宿日直許可を取ったということですが、若柳病院で夜間の救急車を診ないということになりますと、今

後とも栗原中央病院で宿日直許可を引き続き、取ることが可能になっているのかどうかということは、いかがですか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

深夜帯に関しては、これまでも栗駒病院と若柳病院の受け入れは、平均あたり 0.1 とかで少ないです。深夜帯に関してはそれほど変わらないかなと思ってはいます。準夜帯は取っていないので、深夜帯は大丈夫かと思っています。

(平川委員長)

ありがとうございました。

平本先生、宿日直許可ですが、これはものすごく大事なことになっていくと思います。3病院でどのような状況になっているか、教えていただけますでしょうか。

(平本病院事業管理者)

今、中鉢院長が申しましたように、栗原中央病院は宿直許可をいただいております。若柳病院は、全時間帯、宿日直許可をいただいているという報告を受けております。栗駒病院は、まだ準備中ということだそうです。

(平川委員長)

ありがとうございました。

それでは、続きまして宮城島委員、よろしく願いいたします。

(宮城島委員)

今、副委員長の方からお話が出ておりますので、あまり被らないようにお話ししたいと思います。

気がついたのは、一つは栗駒病院で、在宅診療が少し増えたというお話でしたが、令和4年度実績で13人ということで、今年度の目標もクリアしたと言っておりますが、実際には在宅診療ができそうな人数は、院長先生、何人ぐらいまで可能なのでしょうか。

(栗駒病院 村上院長)

常勤医が増えたので、今のところ週1回で診療しています。週2回とか、週3回とかに増やせれば、それに応じて訪問診療の人数が増やせるかと思っています。

ただ、亡くなる人もいたり、増やしたかと思っても、少し減ったりすることもありますので、積極的に外来の掲示板等を使って周知し、訪問診療の人数を増やす方向でおります。

(宮城島委員)

それと同じで、若柳病院も120名以上の方が、在宅診療をやられておりますけれど、在宅医学総合管理料を取られているのでしょうか？

(若柳病院 中里委員長)

取っています。

(宮城島委員)

実情を言いますと、若柳にはもう1ヶ所、開業医で在宅専門クリニックがあります。

それから築館にも、2人体制で在宅専門クリニックができましたので、バッティングしている感じがちょっと出てきています。簡単に増やすのはちょっと難しいかというところがあります。

栗駒病院は、一応バッティングしていません。そういう意味では、遠いので16キロルールを考えると、もう少し在宅診療ができるのかなと思いました。

あとは、先ほど出ました電気料金ですが、今年もこれだけ暑いとクーラーを使用するのはもちろんですので、大変なのかと思っています。

その他は、皆さん大変努力されているというのがよくわかりました。

以上です。

(平川委員長)

はい、ありがとうございます。

続きまして、後藤孝浩委員、よろしく申し上げます。

(後藤孝浩委員)

仙台赤十字病院の事務部長をしております後藤と申します。

よろしくお願ひいたします。

質問もあり、織り交ぜながら感想、意見を申し上げたいと思います。

まず栗原中央病院ですが、先ほどからお話が出たように救急車の受け入れですが、2,588件と、2,000件を大幅に上回る、目標もさらに上回る実績を残されて、これはすごいなと思いました。コロナ禍、コロナの前とちょっとどうなのかなと思い、調べてみたのですが、栗原市の消防年報を拝見しました。令和元年の搬送人員が3,465件、令和4年が3,420件ですので、これはほぼコロナ前に戻っているような状況だというふうに感じました。その中で、さらに救急車の受け入れが、栗原中央病院はコロナ前が令和元年で2,212件だったと思うのですが、これが2,588件というのは非常に応需率が高いのだなと感じました。必ずしもこの栗原市の消防年報の搬送人員が全部栗原中央病院の方に運ばれているというわけではないので、一概に比較はできないかもしれませんが、傾向としてはそんな感じかなと思いました。

ただ、この救急車の受け入れが伸びている割には、入院患者の方に結びついてないというのが気になっており、入院移行率っていうのは、栗原中央病院の場合どのぐらいの割合なのか、少し知りたいと思いました。大体普通ですと、2人に1人くらいは入院するというふうに使われていますので、その辺の日中と夜間では入院移行率、入院の確率ですが、若干違うとは思いますが、その辺が結びついてないのが気になりました。

今回の意見のところの中心とは少しずれているのですが、令和5年度の取り組み方針のところ電子カルテシステム等のサーバー更新に、今年度の当初予算で3億4千40

0万でしょうか。計上されているように書いてあるのですが、私の経験からいきますとサーバー、もしこれサーバー更新のみであれば、3億4千万円はかなり高額だと感じました。私も同じベンダーを導入していた病院に勤めていたことがありますので、その時は、サーバーの更新だけであれば、1億円もかからなかったと記憶しておりますので、これは少し高いかなと思いました。

それから、若柳病院の方については、病床利用率が63.4%。この低さはかなり気になったところで、病床の再編を考えなくてはいけないのかなというところでもあります。先ほどお話の中に、今年度地域包括ケア病床の病床数を見直すということがありましたので、その辺を継続して検討されてはいかがかなと思いました。

栗駒病院の方につきましては、逆に病床利用率が92.2%と非常に高く、ただそれでも収支のバランスが取れないというところがあります。やはり、入院単価、入院診療単価が低いのか、患者数はそれなりに来ているということでしょうから、あるいは費用が構造的に高コスト化になっているのか、どちらかだとは思いますが。

ここで一つ不明な点がありまして、給与費が結果的には伸びているのですが、決算関係資料の方で、職員数の記載があって、9ページですが、(8)の年度末職員数が令和3年度、看護部門が52人だったところが、令和4年度34人に減っているのですが、ここで私の勘違いだったら申し訳ないのですが、給与費が減らなかったのはなぜなのかというのが気になりました。

後で教えていただけたらと思いました。

医療管理課につきましては、昨年度も申し上げた記憶があるのですが、目標の設定につきまして、気になっていました。通常、目標というと、数値化できる目標の定量目標と定性目標という2つのタイプがあると思いますが、病院の方はほぼ数値化していて、定量目標を設定されており、その実績が記載されているのですが、医療管理課の場合、どうしても事務方ですので、定量目標というのは立てにくいというのは非常に理解できるのですが、全てその定性目標を設定した場合に、例えば実施とか検討とか見直し、という目標が目立ちますが、できればこれはいつまでにどんな状態までにするかというような、そこまで踏み込んだような、目標にされた方がよろしいかなと思いました。

以上でございます。

(平川委員長)

ありがとうございました。

それでは栗駒病院の院長先生、事務長さん、お願いします。

(栗駒病院 瀬川事務局長)

今の先生からのご質問の中で、看護部門の職員数の件ですが、令和3年度から病棟再編を行っておりますので、実際の看護師数は減っています。

記載の誤りということで、確認させてください。令和4年度と同数ぐらいの人数に減っておりますので、これは記載誤りです。後ほど訂正させてください。

人件費の方も令和3年度、令和4年度と同等程度の金額に減っております。

(平川委員長)

よろしいですか。

医療管理課の方で、今、指摘がございまして何かご意見ございますか。

(医療管理課 小野寺課長)

お答えさせていただきます。目標値の設定ということで、これまで、実施、検討、見直しという表記しかしておりませんでしたので、いつまで、どのような状態にしていくかというところの記載できる部分については、そのような記載をしていきたいと思えます。

(平川委員長)

よろしく願いいたします。

ありがとうございました。

中鉢先生、電子カルテの令和5年度ですが、これはニュートン2も一緒に入っているのですよね。

(栗原中央病院 中鉢院長)

仮想サーバーの交換で、仮想サーバーにいろいろな部門システムを今回、全部ではありませんが、ほとんど組み込むのでそれもあつて多分3億円位かと、思っていました。

(栗原中央病院 菅原事務局長)

今回は、電子カルテシステムの分の更新というよりは、仮想サーバーの更新ということで、新たに医療画像関係等の部門サーバーを入れられるものは入れるというふうにし、集約をかけたということで、サーバー更新費用が3億4千400万円までに上がったというところでございます。

(平川委員長)

はい、ありがとうございます。

それでは、瀧島委員よろしく願いします。

(瀧島委員)

質問も少し交えて、感想をお話いたします。

まず、栗原中央病院ですけれども、救急車の受け入れもとても増えていて、本当によくやっているなというふうに思いました。また、コロナ対策でも地域のコロナの患者さんの受け入れをしていただいて、地域にとっては本当にありがたかったと思います。それで、その中で感染対策向上加算の1を取っているというところで、ここは要件として医師会と保健所と協力して地域の感染対策を行うということがありまして、これは結構、加算1の大きな要件内容だと思っています。本当に地域の中核病院が地域の感染対策を行う上で、大きな役割を發揮できます。自分の病院だけではなくて、医師会とそれから保健所との協力ということですので、これは役割が發揮できるというところだと思えます。

すので、ぜひ頑張ってください。具体的にまだちょっと対応検討というところはありませんけれども、実際に話し合いをして動いていただけるような機会を作っていただきたいと思いました。

それから、今度の診療報酬の改定でも急性期の入院基本料1の締め付けが、まだ来るのではないかとことがあります。患者の形態からすると、栗原中央病院は大丈夫だと思いますが、看護必要度の精度の向上をこれからもしっかり頑張りたいと思います。

感染は加算1を取っていますけれど、医療安全の地域連携加算も1は取っているのでしょうか。

(栗原中央病院 千葉看護部長)

はい。

(瀧島委員)

そうですか。

そうすると、一つお尋ねしたかったのですが、加算を取っていると医療安全の連携病院は栗原中央病院の場合、どちらですか。

(栗原中央病院 千葉看護部長)

岩手県の磐井病院です。

地域連携も岩手県の磐井病院と取っています。

(瀧島委員)

2ヶ所必要ですが。

(栗原中央病院 千葉看護部長)

あと、栗駒病院です。

(瀧島委員)

栗駒病院ですか。若柳病院は、連携病院にはなっていないのでしょうか。

連携を取っているというのは、加算2が医療安全対策の2を取っていないてはいけなところなのですが、2は取れると思いますので、少しでも診療報酬を上げられます。あとは医療の質の向上になると思いますので、ぜひ連携先として若柳病院も検討していただければなと思いました。

それから、若柳病院ですけれども、稼働率が上がらなかったというところは残念だったというか、難しかったのではないかと思います。やはり連携先としての栗原中央病院は大きいと思いますので、なるべく患者さんを送ってもらえるように相談していただきたいと思います。きちんと稼働率が上がらないと、看護職員の雇用も不安になりますので、そういう意味での3病院での看護職員の有機的な働き方ということをこれからも検討していただきたいと思います。

栗駒病院ですが、ベッド数が減ったということもあって、加算もきちんと取れていて、夜間看護加算と看護補助体制充実加算、それから入院料1が取れるようになったというのは、とても大きかったと思います。入院料の1が取れるということは、重症の患者さんがいらっしゃるということで大変だと思いますけれども、やはり入院料1は死守していただかなければなりません。ここが本当に取れる最大のところということになります。療養に関しては、もう加算を取れるところは在宅復帰機能強化加算のところだけだと思いますので、このところも取っていく方向で検討していただきたいと思います。

以上です。

(平川委員長)

はい、ありがとうございます。

院長先生ございますか。

今のことにつきまして、よろしいですか。

(3 病院長)

はい。

(平川委員長)

それでは、続きまして後藤和隆委員、よろしく申し上げます。

(後藤和隆委員)

宮城県市町村課の後藤と申します。

初めに新型コロナの対応につきまして、これまで入院患者の受け入れなどのご対応いただいていることにつきまして、改めて感謝を申し上げます。

私ども県市町村課は、病院事業を含めました公営企業全般を所管してございまして、今、大きなテーマとしては、やはり今年度中に策定を求められております公立病院の経営強化プランです。公立病院を持っている自治体は基本的に策定する必要がございますので、我々もヒアリングを様々させていただいておりますけれども、栗原市3病院は連携強化、機能分化、かなり頑張っていると思っております。これまでの取り組みに敬意を表したいと思っております。

私から経営健全化計画で掲げられている計画値の達成状況に少し触れさせていただきながら、3病院のコメントをさせていただければと思います。

まず、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ったことで医業収益は前年度約1.7億円上回っております。経営効率化の効果が一定程度現れているのではないかと思います。

一方で、入院、外来ともに平均患者数は令和4年度計画値に達するまでの増加が見られず、医業収益また、医業収支比率ともに計画値を下回っている状況かと思っております。未だ新型コロナの影響がある中で、非常に難しいところだと思いますけれども、平均患者数における計画値と実績値の乖離の要因について分析する必要があるのかなと思っております。また、医業収支の改善に向けましては、既に病床適正化や診療単価の増額に取

り組んでいただいているところですが、安定的な経営のため病床利用率や医療スタッフの確保について、目標の達成に向けた取り組みを引き続きお願いしたいと思っております。

それから、若柳病院につきましては、自己評価欄に記載していただいている通り、医師の長期病気休暇ですとか、新型コロナの感染拡大等により医業収支比率、病床利用率、また入院、外来患者数等の計画値には届いてない状況かと思っております。医業収支の改善につきましては、これまで病床適正化や地域包括ケア病棟の導入に取り組んでいただいているところかと思っております。本年4月からは病床数の見直しとともに一般病床を全て地域包括ケア病床としていただいているところかと思っております。今後はその効果の分析検証を実施していただく必要があるのかなと思っております。

また、栗駒病院につきましては、病床の適正化や医師確保の取り組みの効果が、かなり現れていると思っております。医業収支比率、病床利用率、また平均単価等の計画値を上回っている状況かと思っております。こちらについては、引き続き計画に基づく取り組みを確実に実施していただくことが重要かと思っております。

そして、医療管理課につきましては若柳病院の更なる病床適正化など、地域医療の適正配置、病院、診療所の健全な運営に向けて取り組んでいただきました。今後も先ほど申した経営強化プラン等ございますので、ぜひ取り組んでいただきたいと思います。

病院事業会計全体としては、経常収支、計画値を上回っている状況かと思っております。新型コロナに伴う収入増の影響もあるかと思っておりますが、全体として病院再編等の医業収支改善に向けた取り組みの効果もあるものと思っております。

先ほど申した経営強化プランですが、こちらは秋口冬口に向けて大詰めの作業が出てくるかと思っております。かなり大変な作業かと思っておりますけれども、ぜひ、我々県とも連携しながら、どうぞよろしく願いできればと思っております。

以上でございます。

(平川委員長)

ありがとうございました。

平本先生、何か追加でございますか。

(平本病院事業管理者)

はい。

外形的には、病床数のダウンサイジングとか、機能転換がなされたのですが、やはりそれがご指摘を受けたように、栗原中央病院からうまく若柳病院の地域包括ケア病棟へ回っていくという、患者さんのやり取りがまだ職員同士で馴染んでいないようです。病床の機能転換をやったばかりですので、今年度そのあたりをやっていかななくてはいけないと思っております。医療管理課もやはり、その辺を円滑にする潤滑油の役割をすることも大事だと思っております。

それから、ご指摘の経営強化プランに関しましては、元々は当病院事業の経営健全化計画に併せておったのですが、コロナの関係で国の方がずれました。第四次経営健全化

計画を2年前にここで決めていただきましたが、それを少し改変する改訂版の形で案の作成が一応終わって、各病院で検討していただいているところですので、次回には皆さんにご提示できると思っております。

(平川委員長)

はい、ありがとうございます。

それでは最後になりますが、矢川委員、よろしく願いいたします。

(矢川委員)

公認会計士の矢川でございます。

当病院の点検は従来からバランススコアカードに基づいて、大変よく分析されていると認識しております。

私も拠点病院の経営評価委員を3ヶ所務めさせていただいておりますが、非常にレベルの高い分析かなと思っております。

私の方は、財務の観点から、特に地方公営企業の会計の観点から見させていただきますと、令和4年度は全体の会計総額で、経常利益が栗原中央病院の9千300万円、キャッシュフローとしては5億2千万円であります。全体としても当然プラスになっておりまして、そういう点では、今、地方公営企業会計でも、継続企業的前提、要は全体としての経常キャッシュフローが、3年以上マイナスですとその企業体としての継続に疑義があると言います。これは、企業会計ではそのような取り扱いになっておりまして、それに対してどのような対策を取っているかという開示義務があります。地方公営企業の場合でも将来的にその考え方を取り入れる事になると思料されます。当然、バックに自治体がありますので、そのようなことはないと考えられますが、油断禁物です。

それから、地方自治体病院の場合は、圧倒的に多額の有形固定資産があります。令和4年度決算ですと、109億5千315万4千600円の有形固定資産があります。そうしますと、収益性が低下した場合、その使用価値、いわゆる将来キャッシュフローの現在価値が非常に少なくなっていくます。使用価値は、いわゆる時価でみえますが、その差額については、減損損失という損失計上が地方公営企業会計の場合も当然義務付けられておりますので、それについて常に検討が必要になります。

資本合計自己資本金、これがマイナスになったら当然債務超過なのですが、令和4年度ですと37億1千200万円、総資産が125億円で、自己資本比率が29.6と、まづまづの数字ではあります。

そして、決算資料の13ページもありましたが、自己資本金と企業債残高が計上されておりまして、とにかくこの部分が減少しているということは、自己資本金は増加しているということで、非常に望ましいことでございます。

詳しくは、意見書の方で書きたいと思っております。

一つ気になったところがありました。決算資料の70ページの貸借対照表の年度別推移と、それからキャッシュフロー計算書が添付してありますが、令和4年度のいわゆる現金預金残高が5千73万3千円、大体従来は、その前の年が10億円、その前が5億5千万円、その前が7億9千万円になっておりまして、これはキャッシュフロー計算書

を見てみますと、その他一般会計繰入金の返済支出が10億円となっております。この影響かなと思います。その次の予算で、9億2千900万円とまた増えておりますが、これはどのような根拠で令和5年度予算が増える要因があるのか、多分キャッシュフローの一時借入金なのか、あるいは出資なのか、そのところが一つ気になりましたので、分かる範囲で結構ですからご回答いただければと思います。

(平川委員長)

それでは、事務局からご説明をお願いします。

(医療管理課 小野寺課長)

お答えいたします。

令和3年度の現金預金のところの10億2千800万円というところで、こちらについては一時借入金ということで、5年間の借り入れがありました。それが、令和4年度で一時借入金の10億円を返済し、年度末残高が約5千万円ということになっております。その返済したものをまた一時借入れし、5年間、10億円を借入れしまして、令和5年度の予算が9億2千900万円というところでございます。

(矢川委員)

はい、わかりました。ありがとうございました。

(平川委員長)

平本先生、追加でよろしいですか。

(平本病院事業管理者)

栗原市の方で、やはりキャッシュフローの心配をされまして、一時借入金で10億円貸していただき、5年経ったら返済するというのをこの間、繰り返しているところがございます。

(平川委員長)

流動資産、資金が乏しいので、なかなか大変ですよ。

委員の皆様方からご意見を賜りましたけれども、全体としては、いわゆる3病院で機能分化、様々な取り組みをなされていて、今後結果として様々な病院の指標が良くなっていくことを期待していきたいと思っております。

2、3点聞きたいのですが、栗原中央病院で入院単価がかなり上がっていますけれど、これはコロナの入院患者が中等症に入りますと、入院単価が8万円くらいになっておりましたので、そんなことがあってなったのか。資料の中にコロナの入院患者さんがどれくらいいるか、というようなことはほとんど示されておりませんので、その影響で入院料が千円くらい上がって、前年に比べて、何かそこら辺の影響があるのかお伺いしたい。

(栗原中央病院 中鉢院長)

もちろん、今言われたコロナの患者さんも多かったです。そうすると、コロナの場合、単価や薬剤費が高いですので、結構入院料を押し上げたのかなと思います。

それ以外でと言いますと、コロナによる加算もありましたので、その影響もあったのかもしれませんが。コロナ全体での診療報酬がどれぐらいかと言われますと、細かい数字は今ここにはないです。

(平川委員長)

自治体病院として、いわゆるコロナのような感染症をしっかりと診ることがありますので、議会には、細かな数字を報告されていると思います。やはり、個々の点検、様々な評価の中にも、どこかでコロナの数値を入れておかれた方がいいのかなという気はいたします。

気がかりなところは、循環器科のところが入院数がかなり減ってきているということがあります。単価はアブレーションの件数がかなり多いので、それで多分上がっているのかなと思います。今後どうなっていくのかということと、もう一つは、昨年度は手術件数が14%から15%ぐらい減少しています。こういったところが、例えば材料費ですが、様々なことで努力されているというのはよく分かりますが、手術件数が少なかったことが、材料費減に繋がっているのかどうか、そこら辺のところはいかがですか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

手術件数が少なかった影響で、もちろん材料費の減にはなっていると思います。どうして少なかったかといいますとクラスターが何回か発生し、その都度手術を延期したこともありましたが、手術の件数が減ってきたのも事実かなと思います。今後、手術件数が増えるかと言われますと、増えないと見込んでおります。

特に、眼科、皮膚科の常勤医は今年度から退職しましたので、手術は外科と整形、内視鏡的な手術、循環器の手術もありますが、PCIや緊急のPCIも、以前ほどではなく、件数は少し減っている感じがあります。今後、手術に関しては増える要因はあまりないかなと思っています。

(平川委員長)

ありがとうございます。

やはり、今後入院単価を上げていくということを考えていくと、リハビリというのが非常に大きな要因になっていくのだと思います。この資料をいろいろ見させていただいても、いわゆる人数って書いてあるのですが、リハビリのやはりどれぐらい、やはり収入があるかということも示していかれることも、私は大事なのかなと思います。

それから、昨年度もお話しましたが、HCUについて何か検討とか、なされてますでしょうか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

HCUに関しては、ICUのような感じで使っているところをHCUにしようと思っ

ていましたが、ここの使用頻度が下がったのが一つ、あとは、一般病棟の必要度がちょっとギリギリなのでHCUに重症患者を入れると、一般病棟の必要度が下がり、入院料1を維持できないと思うので、ちょっと今のところHCUを作るのは難しいかなと思っています。

(平川委員長)

HCUがあると、4床までは持てるわけなので、かなりの収入増になっていくと思います。これはぜひ検討された方がいいのかなと思います。

それでは、委員のみなさま、追加でご意見ありませんか。

《なし》の声あり。

(平川委員長)

ご意見がないようですので、これで議題は終了させていただきたいと思います。事務局からその他につきまして、よろしく願いいたします。

(医療管理課 小野寺課長)

それでは、次回開催日程についてご説明いたします。

第2回の委員会につきましては既に委員の皆様と日程調整をさせていただいておまして、11月1日、水曜日を予定しております。

案件は、ただいまご意見をいただきました、令和4年度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、それから公立病院の経営強化プランの素案について、ご意見をいただきたいと思います。

会場は本日と同じ、エポカ21の会場となっております。

第3回の委員会につきましては12月を予定しております。日程調整はこれから行う予定としておりますので、よろしく願いいたします。案件につきましては、公立病院経営強化プランの第2回でご意見いただきました素案について修正後、案についてもう一度お示ししたいと思っております。

以上で事務局からは内容は以上でございます。

(平川委員長)

平本先生、何か追加でございますか。

(平本病院事業管理者)

特にございませぬ。

本当に貴重なご意見を、今日も賜りましてありがとうございます。

(平川委員長)

ただいま事務局から回りの委員会の開催日程などについてご説明がありましたが、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。

その他委員の皆様方から何かございませんか。

よろしいでしょうか。

《なし》の声あり。

(平川委員長)

無いようですので、本日の委員会を閉じたいと思います。

ありがとうございました。

(医療局 伊東課長補佐)

委員の皆様、長時間にわたりお疲れ様でございました。

また、貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。

今後の病院経営に活かしてまいりたいと思います。

以上をもちまして、令和5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。