

令和5年度 第2回栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 令和5年11月1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(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 : 局 長	佐藤 明広
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
副 院 長	齋藤 隆幸
副総看護師長	菊地 千尋
事務局 長	鈴木 健
栗駒病院 : 院 長	村上 泰介
副 院 長	早坂 研
総看護師長	高橋 明美
事務局 長	瀬川 和彦

- 4 傍聴者 無し

(医療局 入野次長)

本日は何かとご多忙のところ、そして遠路委員会にご出席いただきありがとうございます。

本日の委員の出欠状況ではありますが、宮城県看護協会副会長の瀧島委員が所用により欠席されております。

只今から令和5年度第2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)

お晩でございます。平川でございます。着座にて失礼いたします。

本日はご多忙の中ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

コロナ感染症もようやく落ち着いてきまして、以前の日常生活に戻りつつありますけれども、入院患者数や外来患者数というのは減少したままで、さらに10月から、空床補償などコロナ関係の様々な補助金が減額されていきます。人件費や光熱費、様々な経費が高騰する中で、病院経営はかなり厳しいものと思っております。今後ともコロナ前のような患者動態に戻るとは考えられませんし、また、人口減少と併せ患者数の減少、それから疾病構造の変化、そういったものを考慮しながら、経営計画の立案と対策を講じていく必要があるのではないかというふうに思っています。

来年度は、診療報酬の改定もありますけれども、様々な世の中の動きを見ていますと政策の整合性が危うい状況にありまして、医療に関してあまり良い改定になりそうもないのではないかというふうに思っております。

本日は、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ついて、当局からご説明をいただいた後に、委員の皆様からご意見を賜ることになっております。令和2年度まで新公立病院改革プランや地域構想を踏まえた役割の明確や再編ネットワーク化などの様々な経営改革に取り組んでまいりましたが、依然として医師不足などがありまして、厳しい経営状況が続いております。

今般の新型コロナウイルス感染症対応においては、やはり感染拡大に備えて、平時からの対策というものが重要となっております。公立病院は地域における基幹的な公立医療機関として地域医療の確保のための重要な役割を果たしてきたところでございます。

感染症対応の対応も含めた持続可能な地域医療提供体制を確保するために、公立病院に対する新たなガイドラインの策定が求められました。

本日は、令和4年度取組事項に対する点検評価報告書（案）についてと、公立病院経営強化プラン（案）について、ご協議をいただくことになっております。

どうぞよろしくお願いたします。

それでは、引き続きまして本日の議題に入ってまいりたいと思っておりますが、会議の終了時間は午後8時を目標にいたしております。

本日の案件は、(1) 第2回委員会の公開・非公開について、(2) 令和4年度取組事項に対する点検評価報告書（案）について、(3) 公立病院経営強化プラン（案）について、となります。

それでは、議題(1) 第2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ように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)

それでは異議がございませんので、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年度取組事項に対する点検評価報告書（案）について、議題といたします。

事務局の説明をお願いいたします。

(医療管理課 小野寺課長)

[配布資料の確認]

[令和4年度取組事項に対する点検・評価報告書(案)について] 朗読し説明。

(平川委員長)

どうもありがとうございました。

それでは修正すべき点、さらに追加すべき点がありましたら、各委員からご意見をいただきたいと思います。順次指名いたしますので、よろしくをお願いします。

まず、内藤委員からお願いします。

(内藤副委員長)

今、読んでいただきましたが、今まで議論してきた重要なポイントをしっかり盛り込んでいただいております。例えば、栗原中央病院が救急車をたくさん取って頑張っているにも関わらず、なかなか稼働率アップに結びつかない問題点とか、あるいは若柳病院の目標値が高すぎる問題点とか、あるいは栗駒病院がこれ以上患者数を増やすことは難しいので、現状を頑張って維持するようになど、一番重要だったポイントを全部盛り込んでいただいております。さらに3病院の看護職員の有機的な配置と働き方を目指すことなどを全て盛り込んでいただいているとおりに思いますので、私としてはこれで大変素晴らしい文章かと思います。

以上です。

(平川委員長)

ありがとうございました。

それでは宮田委員、よろしくをお願いします。

(宮田委員)

私、この会に参加できなかった時もあったり、全貌について行けてないところもあるのですが、その報告書として、現状、先ほど数値の表の方も見せていただいた中で、それらの課題も希望にされているのではないかなと思っております。

報告書に関しては、私から追加修正などはございません。

(平川委員長)

ありがとうございました。

それでは宮城島委員、よろしくをお願いします。

(宮城島委員)

今の報告書に関しては、大変よくできていると思います。今後の課題については、今、委員の方から出ました看護師さんの問題については、なかなか難しいところがありますので、看護部でやるのがいいのかどうか、その辺をきちんと出した方がいいかなというふうに思います。その他は問題ないと思います。

(平川委員長)

ところが、かなり微妙なところがあって、書いていいのか書かない方がいいのか分からないところがあるので。

(宮城島委員)

結局、3病院でうまく回さないといけないということだけは事実なので、そこは誰が調整するという記載はなくても良いのでしょうか。

(平川委員長)

これは、事業管理者がこれを全部取り仕切るということですのでいいですね。平本先生。

(平本病院事業管理者)

はい。

(平川委員長)

ですから、書かなくても、そういうふうに理解していただくということで。

(宮城島委員)

分かりました。それなら結構です。

(平川委員長)

それでは後藤孝浩委員、よろしくお願いします。

(後藤孝浩委員)

それぞれのところでよくやったところ、それからもう少し頑張れるところ、頑張れるところにどういった対策が、どういうことをやったらいいのかということが書かれており、よく出来た報告書ではないかというふうに思いました。それ以外の私からのコメントは、特にございません。

(平川委員長)

ありがとうございました。

それでは後藤和隆委員、よろしくお願いします。

(後藤和隆委員)

点検・評価報告書につきましては、第1回の評価委員会の各委員のご意見を端的によくまとめていただいたと思っておりますので、私からの修正等の意見は特にございません。

報告書に記載されております意見を踏まえまして、引き続き更なる経営改善に向けて取り組みを続けていただきたいと思います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)

ありがとうございました。
それでは矢川委員、よろしくお願いします。

(矢川委員)

提案を非常に温かい視点で要約されて、平易な言葉でポイントを押さえ、書かれておりまして非常に良かったと思っております。
以上でございます。

(平川委員長)

ありがとうございました。
一通りご意見を賜りましたけれども、本文ではなくて、追加記載分も含めて何かございますか。よろしゅうございますか。
もしございましたら、挙手をお願いしてということになりますが。平本先生、何か追加でありますか。

(平本病院事業管理者)

ご意見ありがとうございました。
宮城島委員から出た看護師さんの件ですが、これはもう既に何度も足を運んでやっておりますが、この程度の表現にとどまっているとご理解をいただければと思います。
あとは、1 ページ目の栗原中央病院の救急車が増えている割には入院患者数に結びついていない、という部分はこの表現で了解はいただいたのですが、救急車からの入院率というのは50%前後ですので、全国平均と同じ位。決して劣っているわけではないのです。ただ、もう少し入院患者に結びつける余地はあるだろうなという捉え方をしております。栗原中央病院の名誉のために申し上げておくと、決して入院率が少ないわけではないのだということをおとちと付け加えさせていただければいいかなと思います。

(平川委員長)

確かに、救急搬送数はどこの病院でも増えているのですが、実際のところ重症の患者がそれほど増えるわけではないので、やはり若干入院率が下がるような気がします。
宮田先生、いかがですか。

(宮田委員)

当院も全く同じ傾向です。救急車の台数は、右肩上がりにどんどん上がるんですけども、入院患者数は上がってこないということは、本当に高齢化、独居の高齢者が増えて運ばれているというところを表していることだと思いますので、同じ状況なんだろうなと思って読ませていただきました。

(平川委員長)

ありがとうございました。

他にご意見、よろしゅうございますか。

それではご意見がないようですので、(3) 公立病院経営強化プラン(案)について、議題としたいと思います。

事務局から説明をお願いいたします。

(医療管理課 小野寺課長)

[公立病院経営強化プラン(案)について] 説明。

(平川委員長)

ありがとうございました。

それでは事務局から説明がありましたので、委員の皆様方からご意見を賜りたいと思います。令和5年度の上半期の実績の数字は、やはりあった方が今後の計画を考える上でも大事なのかなと思います。上半期は、昨年度比でどうでしたでしょうか。

中鉢先生、中央病院はどうですか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

入院患者数は大体同じか、ちょっと増えている。4月、5月は悪かったですけれど、コロナが流行ってきたのと並行して、入院患者が増えて在院日数もちょっと長くなった影響もあって、入院患者数が増えたということなのですけど、一応今のところは何とかギリギリです。数としては少し増え、ただ、急性期、一般入院料1と言われるとギリギリな感じですよ。

外来に関しては、皮膚科と眼科の常勤医がいなくなったとかいろいろありまして、外来患者数は減ってはいます。

(平川委員長)

収支はどうですか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

収支に関しては、上半期は去年よりも少しだけよかったような感じがしていました。

(平川委員長)

それは、コロナの補助金を抜いてですか。入れてですか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

入れてです。

(平川委員長)

そこで、今後考える上でも、やはり上半期の実績は非常に重要になってくるのだらうと思います。

若柳病院では、いかがですか。

(若柳病院 中里院長)

今年度は、包括病棟 1 本になって、その運営の仕方がちょっとうまくいってない部分がありまして、結構入院を断ったりしていたことがありまして、それをどんどん受け入れるようにして、稼働率を今、上げているところです。

あとは外来ですけれども、常勤医より大学の応援医師に依存している部分が多くありまして、外来を増やすのは難しい状況になっています。大学の先生にもう少し割り当ててもらって、運営していきたいと思っています。

(平川委員長)

ありがとうございます。

栗駒病院は、いかがでしょうか。

(栗駒病院 村上院長)

栗駒病院は、療養病棟で療養の 1 が取れて、少し令和 4 年度より若干入院料の収益があるかなと思います。また、人件費に関しましては、看護師が若干少なくなったので少しは下がっているかなと思うのですが、収支的にはあんまり変わっていないと思います。一つ喜ばしいことは、常勤医師が 1 人、栗原中央病院の研修医だった先生が 1 人増えていますので、その分で少し収益を上げられるように努力していきたいなと思っています。相対的には去年とそんなに大きくは変わってないのではないかなと思います。

(平川委員長)

ありがとうございました。

それでは、各委員からご意見を賜りたいと思います。

内藤委員からよろしく願います。

(内藤副委員長)

経営強化プランに追加事項をうまく盛り込んで、よく短期間で作られたことにまず敬意を表したいと思います。全体として気づいた点、特に予定の強化プランの文章のページで、少し気づいたところを申し上げたいと思います。

文章の 1 ページで、計画策定にあたってということなのですが、真ん中よりちょっと下の「人口が減少し、市内の患者の増加は単純には見込めないことを推計しております。」という表現がありますが、これは確かにその通りですが、かと言って、頑張れば増えることも正直言ってなかなかこれは厳しいと思います。

実際、この地区の D P C の入院需要はもう 2 0 1 5 年にピークアウトしていますので、この辺りをもう少し、正確に表した方がよいのかなと思います。外来も、2 0 1 5 年に需要がピークアウトしているので、その辺りも正確に表した方がよいと思います。

それから、3 ページの経営健全化の 2 番のところの真ん中あたり、「コロナの影響を受けて自治体病院の経営は逼迫することになりました。」ということになっていますが、必ずしもそうではなくて、多くの急性期病院の経営自体はコロナの補助金で、むしろ改善

して凌ぐことが出来たけれど、問題は補助金もなくなるポストコロナなのだと思います。そういう表現の方がよいのかなと思いました。

6 ページの医師の招へいのところです。これはスタッフ確保のところですが、真ん中の経営効率化のちょっと上のところの「東北医科薬科大学の開学により、令和6年度から云々」というところがありますけれども、これも30名が医師としてではなくて、専攻医として配置されてくるということをきちんと書いて、「なっています。」ではなくて、「この人たちを積極的に招へいして、医師を確保していく。」という表現の方が明確かなと思います。

機能のところで、7から8ページにかけて、栗原中央病院は、感染症対応のことを書かなくていいのかなと思いました。

栗原地域の夜間患者さんを栗原中央病院に集約するのは、今までの議論からも非常に良いことだと思うのですが、夜間救急患者と書いてあるけれど、これは時間外ということで、日曜、休日も集約するということですか。であれば、時間外という表現の方がいいのではないかと思います。

日曜日や祝日とかも、診るのですか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

日中はこれまで通りです。

(内藤副委員長)

そうであれば、いいのですけれども。そのところ、どういうことになっているのか、分からなかったものですから、聞かせていただきました。

10 ページの夜間救急体制における整備の朱書きのところで、非常に大事なことで働き方改革にも対応するということですが、表現が夜間の診療に対応する人員の確保が厳しいからというのではなくて、それぞれの病院で夜間の診療に対応していると、連続労働時間の制限などの問題から、栗駒病院とか若柳病院で昼間の診療ができなくなる、そういう意味ですよね。だからこそ、集約化するという表現の方がいいかなと思いました。

13 ページは、前の経営の効率化の項目のところで全部それぞれ書いてあり、かなりオーバーラップする部分があるので、ここは書き方を工夫してもよいと思います。それから財務の視点で、14 ページの栗原中央病院のところで地域医療支援病院を目指すとして書いてありませんが、そこを目標にするのはかなり大きい点なので、そこはきちんと入れてほしいと思いました。

17 ページのところの(5)の再編・ネットワーク化による効果の少し上の「令和3年4月1日から云々」というところですが、「機能分化と連携の強化を進めます。」と結んでいますが、やはり、その前に、「今後病床数の更なる適正化」という文言を入れて欲しいなと思いました。と言うのは、目標値が先ほど出ましたけれども、やはり、この人口減少を考えると実患者数の増加がなかなか厳しいという現実があるからです。

そのページの一番最後②番の経営面の改善のところも「経営改善につながります。」となっていますが、これも、なかなか断定的に書くのは厳しいのかなという気がしていました。

そんなところを気づいたので、ご参考にしていただければと思います。
以上です。

(平川委員長)

平本先生、何かご意見ございますか。

(平本病院事業管理者)

ご意見ありがとうございます。同意することの方が多いのですが、地域医療支援病院に関しては、かなり首長との意見の調整に難航しておりまして、内藤先生がおっしゃるように書けるかどうかはちょっと今日の段階では、私はまだ迷っているというところがございます。

(平川委員長)

このプランは、地方公共団体が総務省に提出するものなのですが、ただ経営の予測値を見た時に、例えば、栗原中央病院の収益を上げるには、多分地域医療支援病院とそれからHCUを設けることによって1億数千万円増加になりますので、そういった意味ではやはり、病院としてはこれをしっかり書き込んでいくことが必要なのではないかと思います。また栗原市の財政状況も財政力指数が0.31しかないのです、今後さらに労働人口が減ってきますから、さらに厳しいものになってきた時に、いわゆる繰入金で補っていくのか、あるいは受益者負担ということ考えた時に、地域医療支援病院そういったところでの収入を上げていくことが必要なのか、そこら辺もしっかり市の当局者と議論が必要なのかなというふうに思います。

(平本病院事業管理者)

分かりました。先生がおっしゃる意味で、やはり収益を考えた場合にはそれをどうしても避けて通れないという意味では、書き込めるかなというふうには理解いたしました。

(平川委員長)

あとは、先ほど内藤先生がおっしゃいましたけど、8ページのところで、栗原中央病院の役割に感染症の記載はなく、12ページの7のところに確かに感染症のことが書いてありますけれど、第二種の感染症の指定病院になっているので、そのことも「カ」の下でもどこでもいいですけど、今回は新型いわゆる感染症というようなことが重要視されておりますから、書き加えられた方がいいのかなという感じがいたしました。

内藤委員、よろしいですか。

(内藤副委員長)

はい。

(平川委員長)

それでは、宮田委員よろしく申し上げます。

(宮田委員)

総務省の経営強化ガイドラインに則った、キーワードとしての機能分化と連携強化ということ踏まえてのいろいろなプランが立てられていて、栗原市として三つの病院を連携しながらやるのだよというフレームワークとしては、文言としてできているのかなというふうに思います。そこから、今後、本当に連携が、人の動き、職員の動き、患者の動き、それが想定しているように動かせることで、より効率的な医療をするという方向に徐々にならしていくのだと思うのですが、そうやっていく中で、多分この7ページの人口減少のグラフが載せてありますけども、実際にこの患者人口減というのは患者減ということにもなるでしょうけれども、職員減ということも同時に起こってきます。今、看護師さんの確保がなかなか難しいというのも、今後もそれは続くのではないのかなというふうに思っております。となると、やはり、フレームワークはいいのだけれども、全体をダウンサイズするというのは、更に更に進んでいくのではないのかなというふうに思っておりますので、この資料編で10ページ、11ページ、12ページで、それぞれの病院の1日の平均入院患者数とかの読みは、これでいいのかなというのは感じました。令和9年度まで維持かあるいは上乘せしていくような想定で算定されていますけれども、多分これは、そうはならないのではないのかな。もっともっと減っていくのではないのかな。減っていく中で、稼働率も下がるでしょう。そういうことと看護師さん、それ以外の職員も減るでしょう。となると、やはり病床数を減らす、病棟数を減らすということで、必要人員を減らす、或いは稼働率を上げるというような操作は、令和9年度までという長いスパンで考えた時には、やはりそこは想定しておいた方が現実的なのではないのかなという印象を持ちました。数値的なところで、それを数値として、どの位に読むかというのは難しいところですが、やはりそういう方向性は想定し、ダウンサイズするという観点は、みんな意識して動いていった方が現実的なのではないかなと思いました。赤字をずっと引きずらないでいくためには、ということですが、そのようなことが思った観点です。

あと、当院も含めてどこもやはり悩んでいるところは、どういうふうに連携して患者の受け渡しをどういうふうにしていこうか、というところがあるのですが、3病院が本当に実質的に受け渡しをするような方向、本当に現実的なところ、そのための電子カルテの統一だとか、そういうようなところも必要なステップになるのだと思いますので、そのところには合意したいと思います。患者数の読みというのは、経営を健全化していくためには、結構大事なところになるのではないのかなと感じました。

それから、バランススコアカードに関しては、前回の委員会のコメントでも出ていたようですが、それぞれのステップ、診療機能のところ、財務のところを業務プロセスのところと、各病院、各部門のところでこれの作り方が1年間これを作って、何となくそうだったねと結果を図にしていってだけではなくて、ここでこう決めたからもう少しこれを頑張ろうかと思えるようなアクションに関しての数値的な目標を書くと、上半期、下半期でその何%達成できたねというようなことが、単純に数値を出して客観的に評価していける一つのコツなのではないかな、と思って読ませていただきました。例えば、職員の学習と成長の視点とかで、いろんな看護師の資格を取らせるということで、例えば栗原中央病院で特定行為の看護師を1名とか、認定の看護師を1名とかというふ

うにしていますけれども、認定の1名というのは一つの結果なのだと思うのです。それを何人、教育課程に送り込むとか、何回研修会を受けさせるという数値目標を書くと、ちょっと受けさせなきゃとかそういうような行動に繋がるといえるか。数値目標の置き方ですね。やることが見えやすくなるということは、あるのではないのかなど。何人作るとなると、それも一つの結果ですね。残念だったね。達成できなくて、残念だったねというようなことになるだけと言いかたはあれですけれども、多分やる気の起きる数値目標の置き方というのは、もう少しあり得るのかなと思いました。

以上です。

(平川委員長)

ありがとうございました。

アクションプランには、もう少し数値を入れて目標を立ててやった方がいいということと、それから患者数は人口減になった時に患者数も当然減ってくるのだろうと思いますが、そうした時にやはりダウンサイジングというようなことも、もう少し何らかの形で盛り込んだ方がいいという意見でしたけど、平本先生いかがですか。

(平本病院事業管理者)

はい。これまで、次々と若柳病院と栗駒病院でダウンサイジングをして参りましたので、一休みしたいという気持ちのところがありながら、そんな暇はないのだというふうには、今、委員の皆様にご叱咤されたような受け止め方をしております。

確かにおっしゃる通り、人口が減りますので、栗原中央病院もおそらくダウンサイジングしなくてはならないということに関しては、その通りだと思います。そのタイミングをどう図っていくかっていうことであります。

数値についてですが、同じ外来数は、若柳病院と栗駒病院は横ばいの同じ数値にさせていただいて、栗原中央病院は少し増やすプランで、これはかなり悩んでこう書いたところではあります。やはり下げるべきかという議論ももちろんありまして、皆様方、先生方のご意見を参考にしながら、もう一度考えてみたいとは思いますが、より栗原中央病院に集中していくのであれば、同じ二次医療圏の大崎地方の方も集約化しておりますので、そのところの患者さんの受け取り、やはり連携という形で、例えば大崎市民病院にかなりの救急が集約された方を栗原中央病院で引き受けるとか、そういう形での患者数の確保の仕方がまだ当面、人口が減る中でも増やせる余地として可能なのかなという思いがあって、こういう表現をさせていただいているというふうなことです。もう少し検討させていただきたいと思っております。

(平川委員長)

栗原市の中で3つの病院が機能分担する、役割分担するということは書いてあるのですけれど、例えば、栗原市の救急の16%が大崎市民病院に搬送されているわけで、やはり二次医療圏の中でどういうふうな、いわゆる地域医療連携をしていくのか、例えば頭部疾患の場合は全部大崎市民病院に搬送されるのだと思うのですけれど、その後の亜急性期や、急性期はちょっと難しいと思っておりますけれども、受け皿を整備して患者数を増

やしていくのかというふうな視点ももう少し加えられると、例えば予測入院数などもある程度見えてくるのかなと思います。また、宮田先生が言われたようなダウンサイジングという文言もどこかに埋め込んでおかれることも大事なのかもしれませんね。

よろしいでしょうか。

(宮田委員)

若柳病院とか栗駒病院でダウンサイズされたそれによる経営の改善という成果に関して、言及しないで、言ってしまって申し訳ございません。実際に経営努力をされていると、そのところは評価しつつなんですけれども、やはり今後、人口減少が患者減少という要因だけに響くのではなくて、職員の確保が難しくなるという観点で、ダウンサイズせざるを得ない状況というのもあり得るのではないかというのは、このコロナ渦で、私どもの病院でも痛感したところでもあります。看護師がコロナに感染したりして、1病棟バサッと1回潰そうということにして、他の病棟の看護師を当てて、全体の必要数を賄うという発想を現実には味わいました。それと、今の看護師確保の難しさということから考えると、病棟を1個潰して必要看護師数を減らすということで、看護師の充足度を増すというような、そういう発想も出てくるのではないかなということを思って申し上げました。

(平川委員長)

労働人口がこれから減ってきます。高齢者はそれほど減らないにしても、そんなことを考えると、どこかの文言の中で、やはり医療従事者の確保も困難になる可能性もあってというような文言を加えられたらいいのかもしれません。

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)

まずは、2ページです。上の表です。推計値令和7年度5万8千人と書いてあるのですが、これはやはり棒グラフで見た方がはっきり分かると思うので、できれば棒グラフで載せていただいた方がよいです。要するに右肩下がりで下がっているのがはっきりするので、7年でも9年でも推計値で構いませんので、載せていただいた方が、今出た話の中での人口減と言うとあれはあの割合の変化というところが分かった方がよいです。

それから、その他は10ページ、住民の理解というところがありますが、今ここでいろいろ病院の機能分化に関してはお話が出ているのですが、要は栗原中央病院に急性期で入院して、その後は若柳病院に行くのですよというところを市民が分からなければいけないと思うのです。そこをうまく周知していかないと、嫌だということになってしまいうとなかなか難しくなってしまいますので。栗原は非常に広いので、患者さんもかなり遠くから来られるので、さらに大変というところはあるのですけれども、その意味でも、急性期を栗原中央病院で診るのは全然構わないのですが、その後ある程度の治療やリハビリが必要な人は、栗原中央病院ではなくて若柳病院に行くのですよというところの説明をもうそろそろし始めないと、急に何月何日からしますっていうわけにはいかないと

思いますので、その周知をいつからやるかとかの日をちを決めてやっていただいた方がいいのかなと思いました。

それから、前もお話したのですが数値目標、今、宮田先生からもお話が出ましたけれども、栗駒病院で、ドクターの数が増えたということで、新規のことをいろいろやりたいというお話が村上先生の方から出たのですけれども、先ほどから在宅に関しては、ずっと訪問診療人数が12人のまま、13人ということなので、もう少し増やしてもいいのかなというところはあります。

以上です。

(平川委員長)

ありがとうございました。

今、住民の理解と非常にこれ大事なことなのですけれども、やはりどうしても集約化は避けて通れないことだろうと思います。それを行う時にやはり交通弱者、こういった人たちをどういうふうにして行政として救ってもらうのか、そういったところも住民の理解を得るためには必要なことなのかなという気はいたします。

何か、平本先生ございますか。

(平本病院事業管理者)

これは、もう交通の問題は常に我々も考えたり、市に要望したり、市の方も頭を抱えてということで、全国どこの市町村でも同じかなということではあると思います。ましてやここは広いですので、その問題抜きには語れないところがあると、改めてご指摘いただいたと受け止め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。

それでは後藤孝浩委員、よろしく申し上げます。

(後藤孝浩委員)

まず、この公立病院経営強化プランのガイドラインですが、私もこれを自分の病院では使っていないので、改めて総務省のホームページとか拝見して、見てきたのですが、今日カラー刷りの資料でご説明いただきまして、こちらのガイドラインの方と照らし合わせて文書の本文ですね、まず資料2-1の部分に関しては、そのガイドラインに沿った形で文章の構成はされているなというふうには感想を持ちました。

私が気になったのは、資料2-2の10ページの経営指標に関する目標値なのですが、こちらから見ていくと、例えば入院患者数で徐々に増えていっているというところで、どの辺が増えるかどうかっていうのは、前におっしゃられたように、私もちょっと現実的ではないのではないかなというふうには思いつつも、仮に増やすとしたらこの増やすための資料2-3のBSCで、こちらにアクションプランとして、どこに具体的にそのアクションプランがあるのかなというところの繋がりの部分を見つけられなかったといたしますか、ないのではないか。例えば、あともう一つ、紹介率に関しても、5

年度の計画値が70%で、それが徐々に80%までに上がっていく。紹介率を上げていくための紹介患者を増やすということになると、具体的にアクションプランとしてBSCのどこにそれが書いてあるのかなというのがなかなか見つけれなかったのも、そういったところをもう少し具体的に効果が出るような、この経営指標が目標値を立てられるようなアクションプランがあるといいのかなと思いました。

もう一つ大きな目標としては、これも前におっしゃられたように、地域医療支援病院の承認を取るというのは、非常に大きな目標になるのではないかなというふうに思いました。令和5年度の計画値70、紹介率70%、逆紹介率45%だと、これは地域医療支援病院も取れる数字だと思うので、もうここで取れるのではないかと思います。本当に細かいところなんすけれども、BSCのこれは医療機能確保の視点のところの3のところアクションプランとしては、地域医療支援病院の検討ワーキング会議を開催して、取組の検討と進捗管理と書いてあり、目標値の検討準備が5年間続くというのはどうなのかなと思いました。

また、更にもう一つ言えば、栗原中央病院の平均在院日数に関しても16日から9年度は14.2日とだんだん短縮していくのですが、この辺の具体的なアクションプランはどこなのかなと思いました。おそらく、クリニカルパスの推進の部分がそれに当たるのかなとは思いますが、これが2種類の検査治療で新規作成していくというこの内容で、本当に平均在院日数が短縮になるのだろうかというようにところが、細かいところですけども気になったところでした。

以上です。

(平川委員長)

ありがとうございました。平本先生、いかがですか。

(平本病院事業管理者)

アクションプランには、本当にそのように書くべきだなというふうに私も含めて職員が勉強させていただいたと思います。なかなか難しいご指摘だとは思ってはいるのですが、そうあるべきだというふうに受け止めて、もう少し具体化したものができるか、次回までに検討させていただきたいと思います。

(平川委員長)

ありがとうございました。

よろしゅうございますか。

(後藤孝浩委員)

はい。

(平川委員長)

後藤和隆委員、よろしく申し上げます。

(後藤和隆委員)

公立病院経営強化プランにつきまして、栗原市さんにおいては元々、第四次経営健全化計画がございましたので、その下地をベースに国のガイドラインに沿って、今回追記ないしは修正した形で案をご提示いただいたのかなというふうに思っておりますけれども、全体としては各病院の担う役割を明確化し、各医療機関と連携した適切な役割分担に基づく取り組みですとか、医師不足、また医師の働き方改革、直面する課題に対応するため、夜間診療体制の見直しですとか、タスクシフト、タスクシェア医師派遣による診療機能の維持の取り組みなど、国のガイドラインに沿って取り組みをご記載いただいているのかなというふうには評価をしております。

あと、書きぶりとは関係ない話ですけれども、国、総務省の病院関係のヒアリングが春頃ございまして、県内の公立病院が対象として我々がヒアリングを受けるのですけれども、県内ではやはり栗原市さんは機能分化・連携強化の取り組みをしっかりとやっていたということですので、ご紹介をさせていただいております。大きく言うと最近新聞記事にもありました大崎市さんのような市を越えて圏域で頑張っているような取り組みと、あと栗原市さんの合併を経たという部分もありますけれども、市内の病院でしっかり連携をさせていただいているそういった大きな好事例ということでご紹介をさせていただいております。

私からガイドラインの内容を踏まえて、何点かご発言をさせていただきますけれども、まずガイドラインで数値目標の設定をせよということになってございまして、今日の配付資料にガイドラインはないのですけれども、後ほどご確認いただければと思いますが、ガイドラインの7ページ内の中で、まず医療機能の質、連携強化等に係る数値目標を設定することとされております。これにつきましては、本日もバランススコアカードの資料を配布させていただいておりますけれども、こちらに記載いただいておりますので、今後も評価委員会等を通じて経営プランの計画達成に向けて、引き続き取り組み状況を確認させていただければというふうに考えております。

それから、もう一つ数値目標としまして、経営の効率化に係る目標設定しようということになってございます。具体的には、経常収支比率や修正医業収支比率について、必ず数値目標を設定することとされております。そして、その上で特に経常収支比率につきましては、対象期間、このプランの対象期間である令和9年度までに経常黒字化する数値目標を定めるべきということが記載されてございます。

それを踏まえて、今回のプランの案を拝見させていただいたのですが、資料編の10ページから12ページにかけて、3病院の目標値がございましてけれども、見ますと経常収支比率が、令和9年度、栗原中央病院は99.4%。100に近い数値ではありますけれども、特に若柳病院又は栗駒病院については、下回っているというところがあるかと思っております。ガイドラインの記載を踏まえますと、経常黒字化する数値目標の設定が困難な場合は、経常黒字化を目指す時期ですとか、それまでの道筋を記載するというようになってございますので、まさにこの時期また道筋について、ぜひご検討いただきまして、プランの中にできれば盛り込んでいただきたいなというふうに考えてございます。その道筋ということに関連してでございますけれども、個別の病院で見ますと、まず栗駒病院については、いわゆる経営比較分析表というのが類似団体の病院と比較できる資

料。これはホームページ等でも公表されているのですけれども、3年度決算ベースですと病床利用率は栗駒病院が90.6%ということで、類似病院等の平均が56.5%です。相当高い、上回る数値になっておるのですけれども、一方で入院とか外来単価が類似病院の平均よりも低くなっておりますので、ぜひこの要因について分析いただいて、対応可能な取り組みについてもご検討が必要なのかなというふうに思っております。

それから若柳病院につきましては、経営改善に向けた様々な取り組みによりまして、各種経営指標の改善が見込まれているところでございますけれども、令和9年度、先ほどのその資料編にも記載されている経常収支比率がコロナ前の水準を下回っておりますので、ぜひこの要因についても分析していただければというふうに考えております。

それで、プランについては来週の11月8日に地域医療構想調整会議を開催予定でございます。その中で機能分化、連携強化等について有識者からご意見をいただくことになっているというふうに伺っておりますので、ぜひ会議のご意見なども踏まえまして、ブラッシュアップをいただきたいというふうに思っております。私からは、以上でございます。

(平川委員長)

ありがとうございました。

プランについては、やはり黒字化が経常収支の黒字化が目標になっていて、それが達成できない場合には、きちとした道筋を立てなさいというお話でしたけど、平本先生いかがですか。

(平本病院事業管理者)

こちらで捉え方が甘かったというか、抜けていた点をご指摘いただいたと思いますので、ご指摘に従って改善させていただきたいと思います。

(平川委員長)

なかなか、結構厳しいですね。栗原中央病院は何とか、やはり黒字化するために最大限の目標を立てていかなければいけないのかな、というふうに思います。

よろしゅうございますか。

何か追加でよろしゅうございますか。

それでは、矢川委員よろしく申し上げます。

(矢川委員)

私からは、1点なのですが、今の地方公営企業法の会計の制度が変わりまして、それで減損会計の適用というのが義務づけられたのです。その場合に、いわゆる2年連続して事業活動から生じる損失が出た場合については、減損の対象になるというふうになっているのです。それで、この資料を見ますと、過年度もそうなのですが、令和9年度まで経常損益がずっとマイナスになっていく。そうしますと、理屈上は減損の兆候がありということで、帳簿価額と将来キャッシュフローの現在価値の差額分を減損で特別損失として落としていかないといけないのです。それは、多分行政の方の指導

等もあると思うのですけれども、そうしてしまうと、それ以後の減価償却費は少なくなっていくのですが、そこについては私も会計士協会の医療部会に入っておりますけれども、実際になかなか自治体病院で使っているところはないようです。財務の視点で触れればよいのですけれども、そういうわけにもいかないでしょうから、その辺のところは決算の時に行政の方の指導を受けられて、一応そういう状況にあるということをご理解いただければなというふうに、これを見て思いました。

以上でございます。

(平川委員長)

ありがとうございました。平本先生、いかがですか。

(平本病院事業管理者)

私は全く存じませんでした。重要なお指摘をいただいたと思っております。

(平川委員長)

今の話にも通じますけれど、昨年度のキャッシュフローを見てもかなり厳しい状態で、長期借入を続けているというような状態なのですけれど、このままずっと累積欠損金が増えていきますと、キャッシュがかなり厳しくなるのかなという感じはしていますけれども、そこら辺に対してどのように考えていますか。

(平本病院事業管理者)

先生のおっしゃるとおりです。言い訳になるかもしれませんが、これは現実と目標値との乖離がすごく大きいというご指摘もいただいてきたものですから、それに合わせてかなり現実的な目標を立てると、やはり赤字になってしまったというふうなジレンマもございます。やはり、総務省が求めているのは黒字化であるということですが、現実に近いところで目標を立てましたので、平川委員長にご指摘いただいたとおり、本当にキャッシュがなくなっていくというのが目に見える形の数字になっております。改めてそのことをみんなで確認しながら、今、ご指摘受けた点を踏まえて、どういう数値に改めていくかということを持ち帰らせていただきたいと思います。

(平川委員長)

ありがとうございました。

各委員より、一通りご意見いただきましたけど、何か追加でございますか。

なかなか大変ですね。公立病院の場合は、予算を立てる時と決算と乖離あるのはしょうがないのです。予算というのは、これはそうしないとしょっちゅう補正予算を立てなければいけませんから、しょうがないのです。そうすると、水増しの予算を立てるといようなことになるので、そういったことが起きてくるのかもしれませんが。いろいろ話をお聞きしておりますと、患者さんを増やせるところの戦略の立案と、やはり経費の削減を図っていかないとなかなか厳しいのかなということがあるのかと思います。

先生方、何かご意見よろしゅうございますか。

《なし》の声あり。

(平川委員長)

ご意見がないようでございますので、これで議題については終わりにいたしたいと思
います。

それでは、その他について、事務局からお願いします。

(医療管理課 小野寺課長)

只今、ご協議いただきました公立病院経営強化プランの進め方ではありますが、本日テ
ーブルの上にご意見を記入していただく用紙を置かせていただきました。本日の発言内
容も含めましてご記入いただき、大変恐縮ではありますが11月10日の金曜日までメー
ルまたはファックスで送付いただければと思います。

修正したプランを後日送付いたしまして、追加のご意見等、もう一度お伺いしたいと
思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

もう一点、第3回の委員会についてご説明したいと思ひます。

委員の皆様には事前にお知らせしておりますが、公立病院経営強化プランにつきまし
ては、本日ご協議いただきましたものを修正していただくということにしておりまして、
以前の会議の中では12月に第3回の委員会を開催しまして、再度お集まりいただき
てご意見をいただくということにしておりましたが、案件につきましてはその1件とな
りますことから、第3回の委員会は開催しないということとさせていただきます。先ほ
ど言いましたが、プランの作成については後ほど、修正した内容をお送りして、後日
また修正内容についてのご意見等をいただきたいと思いますと考えておりますので、よ
ろしくお願ひいたします。

以上でございます。

(平川委員長)

それではここで、平本管理者から、今年度の経営評価委員会を踏まえてお話をいた
だきたいと思ひます。よろしくお願ひします。

(平本病院事業管理者)

長時間にわたりご意見を賜りまして、ありがとうございました。

今日のご意見を伺っておりますと、もう1回委員会を開催した方がいいのかなとい
う思いもしつつ、文書でということにさせていただきましたので、今年度の皆さんにお
集まりいただく最後の委員会として、一言ご挨拶を申し上げさせていただきます。

委員の皆様におかれましては、お忙しい中ご出席くださりまして貴重なご意見を賜
りありがとうございました。

今回も、コロナ禍での特殊な状況での決算で評価が難しかったと思ひますが、お
かげさまで、今年度も点検・評価報告書をまとめることができましたことに対しまして、
栗原市病院事業を代表して、御礼申し上げます。

今日は、大変深い議論をいただきまして、私自身まだまだ甘く考えているなという思

いもいたしました、それぞれの職員にとりましても勉強させていただくことが多かったかなと思います。これぐらい率直な意見をいただけるのも幸せだなと思っておりまして、その点に関しましては御礼を申し上げます。

今回の点検・評価報告書では、昨年ご指摘いただいた宿日直の許可などの働き方改革への対応ですとか、若柳病院の再度の病床数の適正化などについてもご報告もさせていただきながら、評価をいただきました。また、公立病院経営強化プランにつきましても、ご意見をいただくために普段よりも多くの資料に目を通していただくことになりまして、大変申し訳なく思っておりますが、このことにも改めて御礼を申し上げます。

経営強化プランに関しましては、たくさんご意見いただきました。点検・評価に関しましては、成果を得ているなどご評価いただいた点多々ございましたし、同時に新たな問題点もご指摘いただきました。ポイントはやはり3病院の機能分化と連携、有機的な繋がり強化がより重要で、栗原としてどうやっていくかということに尽きるのかなというふうに捉えさせていただいております。

3病院の一体感を醸成して、目標達成に向けて努力してまいりたいと思います。

最後になりますが、委員の皆様様の益々のご健勝を祈念するとともに、今後も引き続きご指導を賜りますようお願い申し上げます。簡単でございますが、ご挨拶とさせていただきます。

ありがとうございました。

(平川委員長)

ありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお渡しいたします。

(医療局 入野次長)

皆様、長時間にわたり大変貴重な意見、どうもありがとうございました。

経営強化プランの作成及び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2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。