

令和元年度 第2回栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 令和元年10月29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	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 27名(うち 職員26名、一般1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誠にありがとうございます。本日の委員の出欠状況であります。宮城県総務部市町村課長の鈴木委員から、所用により欠席される旨、ご連絡がございます。

よって出席委員は「7名」となりますが、半数以上の出席がありますので、只今から、令和元年度第2回栗原市立病院経営評価委員会を開会いたします。

はじめに、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。それではよろしく願いいたします。

(平川委員長)

おばんでございます。病院経営を取り巻く環境としましては、3回続けた診療報酬のマイナス改定があつて、人事院勧告も5年続けてプラス改定になつて、高額な薬剤の使用、そして消費税が10月から上がるという形のなかで、また来年度から会計年度任用職員制度が始まりますし、人件費が高止まりになるといったかなり厳しい状況にあるなかで、9月26日には厚生労働省のほうから地域医療構想ワーキンググループから424病院の名前が公表されました。国は単に急性期の名前を減らすということだけなのかなといった感じもしますが、出てしまったからには、こういったものを逆に上手く利用して、住民の方々は様々な思いがあるかもしれませんが、これから人口が減少し

て、市の財政もかなり厳しくなっていく中で、病院が無くなりますと、地域が減んでしまいますので、どうやって病院を残していくのかということは、住民の方々も真剣に考えていかなければいけないだろうと思っています。本日は、経営健全化計画についての評価報告書の論議をしていただきながら、さらに、経営の中間報告もありますので、是非ご忌憚の無いご意見を賜りたいと思います。どうぞよろしくをお願いします。

#### (平川委員長)

それでは、本日の議題に入ってまいりたいと思います。

会議の終了時間は、午後8時10分を予定しております。

本日の会議の案件は、

- (1) 第2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対する点検・評価報告書(案)について
- (3) その他 となっております。

本日、机上にお配りした「資料2 令和元年度栗原市立病院の経営に係る中間報告」は、「その他」の中でご意見をいただく予定としています。

それでは、「(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、公開することにいた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)

ご異議が無いようですので、そのように進めさせていただきます。

次に、「(2) 平成30年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書(案)について」を議題といたします。事務局の説明をお願いします。

#### (大内医療管理課長)

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、事前に送付させていただきました資料1「栗原市病院事業経営健全化計画 平成30年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書(案)」と、本日机上にお配りいたしました、資料2-1、2-2、2-3となります。

それでは、ご説明いたします。資料1の1ページをお開きいただきたいと思います。

8月に開催いたしました第1回経営評価委員会におきまして、委員の皆様からいただきましたご意見等を踏まえまして、平川委員長から「平成30年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書(案)」の提示をいただきました。それでは、記載内容を読み上げますのでよろしくお願いたします。

栗原市病院事業第三次経営健全化計画 平成30年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書(案)

栗原市病院事業から提出された「平成30年度重点取組事項等に係る自己点検・評価」

及び「決算関係資料」をもとに、第三次経営健全化計画における市立3病院の取組実績について点検を行った結果は、次のとおりである。本日付け、栗原市立病院経営評価委員会委員長でございます。

1 栗原中央病院の取組みに対する意見等でございます。

循環器内科が本格的に稼働して2年が経過し、平均在院日数が短縮している中で、一日平均入院患者数は前年度と比較して7.3人が増加している。

また、救急医療に関しては、平成30年度の救急車の受け入れ台数は2,158台で、市管轄の救急搬送患者の約6割が搬送されており、救急患者数も右肩上がり増加している。このことは、断らない救急を実践し、地域の救急医療に貢献していることであり、地域の方々の信頼を得ながら、徐々に収益増加にも繋がってくると期待できる。

平成30年度は循環器内科医師1人と整形外科医師1人をそれぞれ招へいすることができたが、外科医師1人の減少は、手術件数の減少となり、それがそのまま診療収入に影響していると考えられる。年度末の常勤医師数は26人で同規模病院の常勤医師数が44人であることを考えると、少ない人数で、本当によく頑張っているという印象である。

地域医療機関との連携では、平成26年7月から在宅療養後方支援病院として、登録患者数は131人、在宅患者緊急入院診療加算算定患者数は53人で、患者数は年々増加傾向となっており、在宅診療を行っている開業医の先生方も大変心強く感じていると思われる。

服薬指導業務件数、臨床検査件数、栄養指導件数などが増加しており、薬剤師や臨床検査技師、管理栄養士などの医療従事者の活躍は評価できる。

今後の経営見通しを予測するには、医療圏内の患者数がある程度限られているため、新入院患者数を予想し、病床稼働率の上限を見極めることが重要になってくる。

収入増加・確保対策では、各種指導管理料において約1千8百万円の増収となっており、経費削減・抑制対策では、ベンチマーク等を利用しての委託料、診療材料、医薬品等の経費削減を行っているが、特に委託料は、他の病院からみても少し高めと思われるので、委託料を重点的に見直しする必要がある。

次に2の若柳病院の取組みに対する意見等でございます。

医師体制は、平成29年度末に常勤医師2人（内科・整形外科）が退職したことから、常勤医師が3人体制となり、非常に厳しい状態であることは、経常収支比率が昨年度と比較し7.2%も減少したことにも表れている。

市病院事業でも医師招へい活動に努力はされているが、全国的に地方病院の医師確保は非常に厳しいことから、手術などへの人的な配置や設備の維持整備を必要とするものは栗原中央病院へ集約し、スリム化を図ることも検討していくべきである。

また、今後の地域の人口減を考えると、病床機能と病床数を検討する時期にきている。

前年度から引き続き、公立病院の責務として重度心身障害児者の医療型短期入所に取り組むなど、積極的な姿勢は伺えるが、今後も医師の負担軽減を図ることを検討しながら、地域包括ケア病床の導入などへ向けての環境整備を進めるとともに、在宅医療・介護支援機能のさらなる充実を目指してもらいたい。

3 栗駒病院の取り組みに対する意見等でございます。

常勤医師は3人体制を維持しているが、医師の高齢化は顕著で、地域の開業医の先生方にも当直の協力をいただきながら、なんとか運営しているという印象である。

医療スタッフ全体の高齢化もあり、職員給与費比率は高い水準のまま推移しており、純損失額は前年度と比較し3千259万円減少したものの、1億7百万円となり、75床規模ではかなり大きな損失額となっている。

地域で唯一の入院施設を持つ医療機関として存続するためには、地域の人口減少が進んでいることから、栗原中央病院との機能分担を明確化し、地域のニーズも取り入れた病院機能を考慮し、早期に抜本的な経営改革を図らなければならないと考える。

4 総括でございます。

第三次経営健全化計画の3年目を迎え計画の折り返しの年度となった。

病院事業として様々な増収、経費削減に取り組んでいるが、特に費用の面では、人事院勧告も5年連続でプラス改定になっており、非常勤、臨時職員が、来年度から会計年度任用職員に制度改正されることから人件費の増加は避けられない。また、10月からは消費税も2%アップしていることから、病院経営は非常に厳しい状況になっている。

市立病院が崩壊すると、地域の崩壊に繋がることになりかねないので、どのようにすれば継続できるかということを探ることが必要となる。

9月26日に厚生労働省が、再検証要請医療機関名を公表したが、県内では40か所の公立・公的病院のうち約半数の19か所が該当したことは、衝撃的な出来事であった。

今回の厚生労働省の公表は、「診療実績が特に少ない」や「類似の実績がある医療機関が近接している」の該当項目が多い公立・公的病院を機械的に抽出し発表したもので、強制力はないものの、今後地域での議論を経ながら、病院の再編・統合が進む可能性がある。

大崎・栗原医療圏では対象病院が10か所中8か所となっており、栗原市立病院では、若柳病院と栗駒病院が該当し、地域では「病院がなくなるのでは」という不安にかられている人も少なくないのではないかと思います。

このような状況の中、市病院事業は市立病院の存続を前提として、外部コンサルタントへの業務委託により経営健全化を推進することとしており、さらなる機能分担や全体最適な病床数を議論する前提となっていたことから、今回の公表で慌てることなく、現在の経営状況を市民に周知しながら計画を実行してほしい。

一般会計からの一時借入金などで、なんとか現金をやりくりしながら運営している状況が伺えるが、外部コンサルタントによる分析も活用し経営改善策を策定実施することで、これまでよりもスリムで効率的な運営が可能となるように期待したい。

という内容でございます。

続きまして、資料4ページから6ページにつきましては、前回、具体的に各委員からいただいた意見、要望、提言を要約したものをそれぞれ記載させていただきました。また、本日、机上に配布いたしました資料に差替資料がございます。これは前回の経営評

価委員会の際に、平成30年度の放射線件数についてご指摘いただき、「単純撮影」の件数を訂正したものです。大変申し訳ございませんが、前回お渡ししました決算関係資料の差し替えをお願いしたいと思います。

説明につきましては、以上でございます。

**(平川委員長)**

それでは、(2)の議題につきまして、事務局より説明いただきましたけれども、「点検・評価報告書(案)」に対する意見を求めたいと思います。順に指名させていただきますので、よろしく願いいたします。

内藤委員から、お願いします。

**(内藤副委員長)**

前回の委員会において出た意見をまとめられたものなので、そのとおりだと思いますが、総括に書かれている「外部コンサルタントによる分析も活用し」とありますが、9月13日付けで県から出た応募事業がありましたけれども、私どもも応募したのですが、採択の結果も出ております。その事業を活用するということでしょうか。

**(平川委員長)**

事務局から説明をおねがいします。

**(小松医療局長)**

お答えします。当初、市立3病院、4診療所の全体計画を策定するため、市独自に予算編成を行うという思いがありましたけれども、タイミングよく9月上旬に県から通知が入りました。その時点でどうするか内部でも議論しましたが、そういった議論をしている最中に厚労省の今回の公表がありました。適切な公表内容では有りませんでした。病院をなんとか見直ししていかなければならない環境がでてきました。そこに数千万円の市の財源を投入するよりは、県の事業に申し込んだ方が効率的な計画が図られるだろうといった判断の元に、最終的には県の支援事業を申し込んだという経緯があります。

**(内藤副委員長)**

わかりました。これはその方がいいのかなと思います。県の支援事業はスケジュールがしっかり決まっているので、これに応募されて採択されたというのは、非常に良いことだと思います。

**(平川委員長)**

内容については、如何ですか。

**(内藤副委員長)**

1ページの中段に「7. 3人が増加している。」とありますが、「7. 3人増加している」でよろしいかと思います。内容については、総括で「病院の公表がされたところで

すが、「病院がなくなるのでは」という不安にかられている」は入れなくてもいいのかなと思いましたが。これは良いきっかけになると思いますが、皆さん本当にこう思っているのでしょうか。

#### (小松医療局長)

ここの表現は、具体的に市民の方から直接我々の方には入ってきませんが、病院を伺うとこのように心配している患者さんもいくらかはいるというふうなことでありましたが、世論としてこのように不安がっている方も多いただろうといったことで、このような表現を入れさせていただいたものです。

#### (平川委員長)

これは病院向けというよりも、住民向けの表現ですよね。ここに「病院の再編・統合が進む可能性がある」と書いてありますが、本来、地域医療構想というのは、回復期だとか、慢性期だとか、地域包括ケアシステムを構築することが地域医療の構想なので、再編・統合が地域医療構想の目玉ではないので、この表現が適切かどうかということになりますかね。これでよろしいでしょうか。厚生労働省も次の日には「再編・統合を進めるものではない」としたので、ここまで書かなくても、例えば「急性期から慢性期を含めた地域包括ケアシステムの構築を進めなければならない」というような文言で良いのではないのでしょうか。むしろこの方が良いのかなといった気がします。また委員の方々にお聞きしていきます。次に宮城島委員どうぞ。

#### (宮城島委員)

内容的には、ほぼよろしいかと思えます。病院再編・統合問題に関してですが、安倍総理が発言していますので、今後どこまでやる気なのかは時間の経過とともに、その本気度合いがわかるかと思えます。内閣府でも6月に方針を出していますので、それを確実に進めるために一旦出したということだと思えます。まずは公的病院と発表していますので。次は民間病院にも同じような情報公開をしますという方針だと思えます。今回は病院事業なので民間は関係ありませんが、医師会としては今後の大きな問題の一つと考えています。それから病院がなくなるのではないかと言う問題に関しては、実際に栗駒病院の説明のときに地域住民と議員さんから猛反対をされているわけですから、若柳の情報はないのでわかりませんが、今後の再編・統合することに関しては反対がかなり多いことは予想されます。

#### (平川委員長)

本当に民間までいくか分かりませんので、どちらかといえばすべてが民間よりですので、どうなるか分かりませんが、住民の方々に伝えていくには「病院が無くなるのでは」の文言は、このままでもよろしいでしょうか。

#### (宮城島委員)

前回の委員会でもお話しましたが、これまでに栗原市からどのくらいのお金が病院事

業維持のために使われているか、病院の赤字は年々膨らんで来ている事実があって、この委員会も開催されているのですから。市民の皆さんにお知らせする意味では、この文で良いかなと思います。

**(平川委員長)**

これから人口がどんどん減っていくとなりますと、入ってくる市税もかなり落ちてくる。そうすると市の財政も10年後、20年後にどうなっていくかということもある程度考えていかないと、やっていけないのかもしれないので、そのなかで病院をどうふうに作っていくのか、あるいは維持していくのかということになっていくのかもしれない。よろしいでしょうか。

それでは、次に後藤委員、お願いします。

**(後藤委員)**

これまで出てきた資料とか、あるいは意見などが盛り込まれておりますし、特にこの報告書に対しての意見はございません。

**(平川委員長)**

ありがとうございます。それでは瀧島委員、お願いします。

**(瀧島委員)**

前回の話し合いの内容が記載されておまして、これを読みましても病床機能の再編は、これから全体にやっていかなければならないところだと思います。前回も言いましたけれども、ここの中では回復期の機能がとても弱いと思っています。

これから高齢化社会の中で、急性期で病気を治すってということもですけども、如何に在宅へ患者さんを帰していくかということでの回復期の機能というのは、これからとても大事だと思っています。余談ですがリハビリの学校でも講義をしておまして、その学生達が、一般の急性期の病院からも募集が来ていますが、行く気にならないそうです。回復期リハをやると出すと、「あそこだったらやってみたい」となるみたいで、回復期リハをするところを出して、それで学生を集めて、新しいところだとトップはどこか他のところから連れてこなければなりません、それで若い人たちを集めてやっていく。回復期をやることでスタッフを集めて、たくさん集まったら若柳にスタッフが出せるようになりますので、是非そういうところも考えていかなければいけないと思います。

**(平川委員長)**

ありがとうございました。そのところは2ページの2の下段の方に「病床機能と病床数を検討する時期にきている」と書いてありますが、この表現でよろしいでしょうか。「時期にきている」のか、「しなければならない」どちらがよろしいでしょうか。

これくらいの表現でよろしいでしょうか。次に矢川委員どうぞ。

### (矢川委員)

基本的には、これでよろしいかと思います。総括のところでは病院が無くなるのではという不安にかられる人が多くなってくると、人口が減少する。今の若い人たちは、インフラが良くないとだめで、そうすると財政需要が減って、交付金が減ってくるという悪い連鎖になってきますので、非常に今努力していて、そして堅実に医療インフラを整備するために努力しているということが書いてあります。それから資金についても一般会計からの一時借入金、それから一般会計からの出資金とか補助金とか負担金頼みでやっているわけですが、民間と違って増資という方法は無いものですから、ここにありまよう外部コンサルタントの改善策そして支出を抑える、それから収入を上げる努力もしている。スリムな効率的な運営というのは病床利用率にも反映されますので、こういう努力をしていって期待していただきたいということを書いてあるので、見る方が見れば分かるかと思いますが、こういった厳しい環境の中でやっているということが記載されているので、よろしい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した。続きまして山田委員、お願いします。

### (山田委員)

書いてある内容につきましては、私たちが発言した内容が、しっかり分かる内容となっておりますので、十分かなと思います。気になるのは総括で最後の部分に、外部コンサルタントを県の支援事業で申し込んでいるとなっておりますが、外部コンサルタントをお願いすると、今までなかなか「ここは無理だろう」と思っていたところに、踏み込まざるを得ないようなご意見などが、いっぱい出てくるんじゃないかと思いますが、そうなったときに、本当に言われたことが選択できるのかどうかという判断に非常に悩ましいような内容がいっぱい出てくる気がしますので、そうなったときに、結局外部コンサルタントに入ってもらっても、やれないことがあまりにも多すぎて思いどおりの結果が出なかったということも十分考えられますので、今やっている経営健全化計画のところも、外部コンサルタントだよりにならずに、しっかりと推し進めていくということが非常に重要だと思いますので、よろしく願いいたします。

### (平川委員長)

ありがとうございます。外部コンサルタントの意見も市立病院の皆様方と同じだと思うのですが、首長だとか、議員だとか、住民に納得させるためには、外部の人を使わないと理解してもらえない、ということもあるかと思いますが、そういった意味で外部コンサルタントを入れるかと思いますが、ですから、ある意味においては理想的な形であって、厳しい内容になるかもしれませんが、そういったものを出していただきながら、実際には住民の方々にも考えていただくといったことが必要になってくるのかなと思います。

全体を通じまして、委員の皆様方から追加でご発言はありますか。

全体的には点検評価報告書なので、少し優しい書き方になっております。

これでよろしいでしょうか。



平本先生から、何かございますのでしょうか

**(平本管理者)**

3か所の文言をご指摘いただきましたが、再編統合というのは、昨年までダウンサイジングという言い方をしておりましたが、いずれにしましても言いたいことは、病床の削減であり、機能分化であり、連携であり、集約化であり、機能転換を含めて、厚生労働省もそのように言っております。ただ再編統合という言葉は誤解を受けやすいですので、ここは先ほどご提案がありましたとおり、機能分化とか機能転換を含んだような表現に変えたほうが良いかなといった思いはございます。それから、私の気持ちとしましては、病院の財政、市の財政が厳しいですので2ページのところも「検討する時期に来ている」よりも、もう少し強い表現にしたいなという思いはあります。管理者としては、切迫しているところもありますので、そういう意見なのですが、委員の先生方のご意見をもう少し聞いてみたいと思います。

**(平川委員長)**

ありがとうございます。3ページの「病院の再編・統合」というのが、例えば、各病院の1～3の中にはそういった文言が入っていないので、総括でいきなり出てくるのもちょっと唐突のような気もする。ここのところは、「機能分化」或いは「地域医療構想の実現」といったことでもいいのかもしれない。再編統合というと、中々難しいことが入ってしまいますので緩めの文章に直した方が良いのかなと思います。2ページの中程のところは、「時期」ということではなくて、「しなければならない」といった文言に変える方向でよろしいでしょうか。

菅原先生、如何ですか。

**(若柳病院 菅原院長)**

私は、経営評価委員会の意見に素直に従いたいと思います。危機感が足りないのかなと思います。「病院が無くなるのではないか」じゃなくて「無くなる」です。実際に、周りを見渡せば循環器・呼吸器病センターは医師が不足して経営が悪化している、これはつぶれています。登米市に目を移すと登米診療所と津山診療所は、医師が確保できないため閉所です。米山診療所も医師が確保できないから閉所です。これが、いつ我々のところに飛び火してきてもおかしくない、その危機感をもっと持たなくてはいけないと思います。医療機関だけではなく市民や患者も全員が危機感を持たなくてはいけない。高をくくって済むことではないと思うんです。

多分、平川先生も、内藤先生も危機感を持っていると思いますけども、自分たちの病院を含めてすべてが、もっと危機感をもってやっていかななくてはいけないと思いますし、実際に厚労省の本音は、医療費が40兆を超えたら、もう潰しちゃえばいいんじゃないかと思っているのではないかと。そういう思いで発表したのではと思っても過言ではないのではないかと僕はそう思っているんで、ここで危機感を持たないと本当につぶれる。後で市民があの時こうやっておけばと、後で後悔しても始まらない。これからは簡単に病院はつぶれます。もっと危機感を持たなくてはやっていけないのではないかというの

が私の本音です。

**(平川委員長)**

ありがとうございました。  
阿部先生、お願いします。

**(栗駒病院 阿部院長)**

今、菅原先生が仰ったのもそのとおりで、栗駒病院はとっくにつぶれていたのかなと思います。実際には、よく踏みとどまってきたと思っています。危機感に関しては院長先生方はそのとおりに思っていると思いますし、変えなきゃいけないというのは、自分の病院を縮小させることは、非常にプライドにも関わりますし、自分のプライドを押し殺しながら、病院の規模を小さくする、あるいは、これから何とか医療最後の砦を守るんだ、といったことを考えずにはできないだろうと思います。非常に厳しい。我々のところでも、先生方と話をしていますが、栗駒だけでなんとかするという事は厳しい、みんなで協力して、地域の先生方、病院、診療所がまとまって、何とか患者が安心して生涯を終われるような最後のところを作っていかななくてはならない、という話をしました。

報告書も、もう少し強く言ってもいいのかなと思います。気持ちとしては、ドーンと出して、市民に教えていただいたほうが、強い言い方になるかもしれませんが、分かりやすい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した。

30年度の重点取り組み事項等に対する点検評価報告書なので、将来構想を論ずるものであれば、もっと厳しい文言を書いているのでしょうか、あくまでも30年度の取り組み事項に対する評価なので、少し柔らかい表現になっております。そういった思いは、皆さん同じ思いをお持ちだと思いますので、こういったものを使いながら、あるいは、市民としっかり対話をして、栗原市の医療体制をどういうふうに残していくのか、ということを実際に取り組んでいけば一つの材料にしかならないと思いますし、それにもう一つ外部コンサルティングそういったものをうまく使いながら、ということになっていくと思います。そのようなことでよろしいでしょうか。

厳しいことはいくらかでも書けるのですが、あくまでも点検評価報告書ですので、昨年度行ったことに対してどうかといった意見しか言えませんが、そのような表現になっていますが、よろしいでしょうか。

**(内藤副委員長)**

委員長がおっしゃるとおり、将来計画ではないのでこれでよろしいと思います。

**(平川委員長)**

点検評価報告書なので、この程度で、先生方も意見はすべて共有しているので、あと

は、住民の方と、議員と、首長とどういう形でこういったことを前に進めていくのかと  
いったこととなります。

委員の皆様方から追加でございますでしょうか。資料1のところにも、この前会議の  
中で出されたことが色々出ておりますがよろしいでしょうか。

**(平川委員長)**

それでは、ご意見がないようですので、文言につきましては、平本事業管理者と色々  
お話ししながら詰めてまいりたいと思います。それでよろしいでしょうか。

**(委員)**

異議ありません。

**(平川委員長)**

それでは、そのような形にさせていただきたいと思います。

この議題を終了しまして、「(3) その他」に移りたいと思います。

事務局から説明をお願いします。

**(大内医療管理課長)**

それでは、今年度の患者動向等につきまして、本日配布いたしました資料2-1、2-  
2、2-3により説明をいたします。はじめに資料2-1「令和元年度 栗原市立病  
院の経営に係る中間報告」につきましては、今年度の8月末までの運営状況につきまし  
て、病院ごとに前年同時期の運営状況を比較したものです。(1)は1日平均患者数、(2)  
は患者1人あたりの診療単価、(3)は病床利用率となっております。なお、平成30年  
度までの地域包括ケア病床のデータは、これまで内数としておりましたが、一般病床の  
診療単価などが分かりにくかったことから、一般病床と地域包括ケア病床は別々に掲載  
しておりますし、次年度以降もこのような形で掲載させていただきたいと考えており  
ます。

次に資料2-2「3病院患者動向調書」につきましては、8月までの累計で、病院ご  
と、診療科ごとに集計したものです。

最後に資料2-3「患者数調書」でございます。こちらは、栗原中央病院の病床ごと、  
診療科ごとに集計したものです。内科と循環器内科を区分しており、右から6列目の新  
入院患者は、全病床の合計した人数ではありますが、90%後半の割合が一般病床へ入  
院した患者数となります。

説明は以上でございます。

**(平川委員長)**

何かご質問ございますか。1日平均患者数も診療単価も一つのパラメータでしかない  
ので、例えば栗原中央病院を見ますと、患者さんが減って単価が増えたということは、  
つまり在院日数が減れば、こういう形になりますし、若柳病院では病床利用率も患者数  
も増えていますが、単価が減っているということは、例えば在院日数の伸びにもからん

でいくと思います。資料としては在院日数も入った方が良いですし、あるいは4月から8月末までの収入について入院、外来が分かると思いますので、そういったものがないと患者動向が少し足りないのかなといった気がします、いかがでしょうか。

**(大内医療管理課長)**

口頭で申し訳ありませんが、3病院の入院収益と外来収益をお話しさせていただきます。栗原中央病院の入院収益は12億8千4百万円、外来収益は4億6千8百万円ということです。前年同時期と比べると入院が2千8百万円、外来が4千万円増えているところです。続きまして若柳病院ですが、入院が3億3千9百万円で、前年よりも2千万円増えております。外来が1億9千2百万円で、6百万円ほどマイナスとなっております。続きまして栗駒病院ですが、入院が1億5千6百万円で、1千万円ほどマイナスとなっております。外来が6千万円ほどで、170万円ほどマイナスとなっております。申し訳ございませんが平均在院日数につきましては、各病院事務局長からお話しします。

**(栗原中央病院 高橋事務局長)**

栗原中央病院ですが、30年度の在院日数は13.9日でしたが、現在は12日前後で推移しております

**(若柳病院 三上事務局長)**

若柳病院につきましては、30年度の在院日数は18.3日となっております。8月までの通算ははっきり分かりませんが、直近3か月(7月～9月)では18.5日となっております。

**(栗駒病院 菅原事務局長)**

栗駒病院ですが、30年の在院日数は19.2日、31年度は20.0日で推移しています。

**(平川委員長)**

ありがとうございました。栗原中央病院で外来がかなり増えていますけど、このうち薬剤はどれくらい占めているのでしょうか。最近は抗がん剤やバイオ製品が増えていますので、外来の増加分の半分以上が薬剤費で占めているようです。

**(栗原中央病院 高橋事務局長)**

当院は基本的に院外処方を行っておりまして、高価な薬品についても院外処方となっております。薬剤費の増加はあまり無いかと思います。

**(平川委員長)**

注射薬はどうですか。

**(栗原中央病院 高橋事務局長)**

注射薬も、目立って増えてはおりません。

循環器の患者は増えておりますが、あまり患者数も増えてはいないかと思えます。

**(平川委員長)**

昨年度に比べれば、かなり増えているということで理解してよろしいでしょうか。

入院の患者さんも、延べ患者数は減っておりますが、単価が上がった分だけ増収になっているというふうに理解してよろしいでしょうか。中鉢先生、いかがでしょうか。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

新入院患者は9月時点で昨年度と比べて100人弱くらい増えています。在院日数が減ったせいで、病床利用率が下がったと見ております。

**(平川委員長)**

今、報告がございましたけど、何かございますか。

**(内藤副委員長)**

確かに、外来を見ると、単価が420円増えていまして、私どものところもそうですがリュウマチの薬とかバイオ系の薬がものすごく高額なので単価がいきなり上がってしまいます。抗がん剤もそうですが、ぬか喜びのケースもあるので、気を付けなければなりません。このデータを見ると今説明があったとおりますまずまずの内容だと思います。当院も今、半期でだいたい300人くらい前年度よりも入院患者が増えておりますが、在院日数は短くなってきています。特に整形などは、クリニカルパスができてくると、どんどん帰ってしまうので、手術の数が増えているのに延患者数が減って、大した増収にならないといった問題に悩んでいるところです。

それでも良い感じのバランスで2千8百万円増えている。これ以上在院日数が短くなると延患者数減の効果が出てしまって収入も減ってしまう。前半の実患者数増を100とすると、後半でもう少し頑張れば200増に行くのかなといったところです。

**(平川委員長)**

そここのところは難しく、収益を第1に考えて、在院日数を延ばしながらといった民間の病院は多いのですが、公的な病院はそういったことが出来ませんので、その辺は致し方のないことかもしれません。宮城島先生、何かございますか。

**(宮城島委員)**

今、お話が出たように在院日数が減ることは仕方のないことだと思います。ただ、病床利用率を上げるようにすることが、これまでは大きな問題となってきました。これについては昨年は2%程度上がっており、今後、達成可能な目標をどこにおくのかは、これから考えるべきものだと思います。

(平川委員長)

現在、厚生労働省も病床利用率のことを言いませんので、そこで言うのは新規入院患者数と在院日数で良いのかなと思います。後藤委員、何かございますか。

(後藤委員)

特にありません。

(平川委員長)

瀧島委員、如何でしょうか。

(瀧島委員)

在院日数の減少というのは、看護職にとっては、とても大変な負担になるというところがありますので、そこのところは程々にしていただければよろしいかと思います。先ほどパスにすると在院日数が短くなると話がありましたが、なるべく直接的な記録を避けるところは、適切なパスを使って看護職の負担軽減に努めていただきたいと思います。

(平川委員長)

矢川委員。

(矢川委員)

私からは、特にございません。

(平川委員長)

山田委員。

(山田委員)

私も、特にございません。

(平川委員長)

先ほど、内藤委員からもありましたけど、整形の場合でも、いくら長く入院しているかが収入に影響します。リハビリの施設があれば、専門的な施設に移った方が良いので、そういったところだと思います。先ほど報告書にもありましたが、栗原市中央病院のところでも、これからの入院患者数をどういう風に設定していくかというのは、難しいことです。救急の搬送数を見ても、ほとんど70%近くが栗原市に入っていることを考えますと、これからさらに救急患者さんが増えるということも考えられませんし、人口減になって、お年寄りも減ってくるような形になっているとすると、循環器も開設2年が経過してますので、ある意味においては入院の患者さんの数というのは最大に近いのかなと考えられますが、中鉢先生如何でしょうか。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

確かに栗原市内だけ見ると高齢者の数も今よりも増えないだろうという感じになってきているので、新たに診療科を増やさない限りは、これ以上は増えないだろうと思います。ただ、今年は救急搬送も半年間で150件くらい増えて、登米市からも多いので、栗原市だけでなく考えればもう少し増える余地があるのかもしれませんが、その辺のところを考えていかなければいけませんし、先ほど申し上げたとおり、平均在院日数が減ってくれば病棟のベッドが空いてきます。経営的に一つの病棟を閉鎖するということがそのうち出てくる可能性がある。うちの病院でネックなのは一つの病棟が50床なんです。そこに常に9割の急性期患者がいると看護師が大変になってくる気がします。40床くらいだとちょうど良いかと思います。40床で病棟を減らさないと経営的にあまり関係ないので、その辺が将来的には何年かするとそういった心配をしなければならない感じがします。

**(平川委員長)**

一つの病棟の入院患者数を減らすと何のメリットもなく、一病棟をつぶしてしまわないと、経営のメリットにはならないと思います。

各病院長さんから何かありませんか。菅原院長、何かありませんか。

**(若柳病院 菅原病院長)**

急激に収益は上がらないのは目に見えているのですが、素朴なことですが、断らないで診るということが非常に大事なことで、断ると患者さんや家族が良い印象を持たない。もう若柳病院には行かないというふうになる。あと、栗原市からまだまだ流失している患者さんは結構いるので、前から話題になっているのですが、いかに人口減のなかで流出を防ぐかが大きな課題です。一人でも多くの患者さんを、一人一人大事に丁寧に診ていく。優しく接する。当たり前のことですが、そういったことを地道に行っていく、そうすれば患者さんも逃げないだろうと思いますし、そういうことをこれからも続けていきたいと思っています。

**(平川委員長)**

それは大事なことなのでしょうけども、医師の負担というようなこともかなり重いですし、先生のところは、医師の数もかなり少ないので、その中でやっぱり医師の負担をある程度抑えながら、市民のニーズにも答えていかなければならないと思いますけど、その辺りは菅原先生どのように考えていますか。

**(若柳病院 菅原病院長)**

医師が来ないことには存続できないです。私も60歳を過ぎましたし、うちの医者平均年齢は60歳以上ですから、若柳病院の将来を考えれば40代、50代に1人づついて、これを継続できる状態であれば良いのですが、我々60歳を過ぎて定年が来て、そのあと補充してくれるのかということになる。医者を補充してくれなければ、そこで終わりになってしまう。若柳病院は閉院になってしまうのです。ですから、何とか40

代、50代の後継者が連綿と続くような体制を、医療局、平本先生にお願いしたいのですが、もっと大きく見れば大学病院とかが、へき地の地域医療を守る気があるのかということに集約されてくるのかなと思います。

#### (平川委員長)

若い人が入ってくるためにも、業務を少し減らしていくことが必要で、そうしていかないと、先生方は一生懸命頑張っているのですが、若い人にとってはそれが負担になってなかなか入ってこれない、ということもありますけど、平本先生何かございますか。

#### (平本管理者)

平川委員長が言われたとおりで、私も同じことを考えておりました。もう少し医師数に合ったかたちで、若柳病院にしてもベッド数を削減しないと、非常に集めにくい状況になってしまう。医師を集めるためにも、ある程度の病床の一時的にしろ削減ということをして、負担の軽減を図っていかないと、非常に大きな問題だというのが私の問題意識でございます。

#### (平川委員長)

院長先生から、いろいろ意見をいただきましたが、看護部長さん、何かご意見ございますか。

#### (栗原中央病院 阿部副院長兼看護部長)

当院の院長が申しましたとおり、1病棟が50床ということで、病床利用率もなかなか8割はいかない状態の病棟がほとんどなのですが、そこに看護師の夜勤が2人のところと、3人のところがありまして、夜間の救急の患者さんは、ほとんど全病棟で受け入れていますので、そうするとなかなか看護師の負担もかなり大きなものがあって、その結果辞めたいといったことにもなりますので、病棟も40床くらいが良いか分かりませんが、看護師を集めることにも相当苦勞しておりますので、3病院が一体になる時が来るといいなと思っているところです。

#### (内藤副院長)

若柳病院の菅原先生にお聞きしたいのですが、当直はどうなさっているのですか。3人のドクターで、大変な負担だと思いますが。

#### (若柳病院 菅原病院長)

当直体制は、常勤医と大学からの応援医で対応しておりまして、私もやらざるを得ない。でも、これは仕方ないことなので。平川先生は、無理してやるなと仰ると思いますが、無理をせざるを得ないのが現実ですから、平川先生が仰ることは分かりますが、現実はそのなんです。

それは、済生館のように医者が大勢いるところと、我々みたいなへき地の中小病院で



は同じようにはできないですよ。

私も、月5回くらいは当直をやらざるを得ないです。その忙しさは、大きな病院と違いますけども、患者の数も少ないですし、でもやっぱりやらざるを得ない、夜は守らなくてはいけない。泣きごとと言ってもしょうがないのですが、これが現実なんです。これを是正するためには、医者を増やしてもらえないので、それを誰にお願いすればよいのでしょうか。

**(平川委員長)**

それは、なかなか難しい問題で、大学自体も大学へ戻ってくる人間が少ないので、なかなかそこまで手が回らないというのが現実です。現在の制度で、どういうふうにしていくのかということを考えていかざるを得ない。阿部先生、いかがですか。

**(栗駒病院 阿部院長)**

病院の効率的な運用を実際にやろうとして、中央突破を失敗した。やることは決まっているので、今回、残念ながら最後の最後でしくじったというのが現状です。

**(平川委員長)**

なかなか難しいと思いますけど、宮城島委員、いかがでしょうか。医師会として、かなり後方支援していただかないと、病院が難しいと思いますけど。

**(宮城島委員)**

報告書の中には意見として書いてはいますが、前回の会議でもお話したように、10年くらい前に栗原中央病院の一次診療を夕方から午後10時くらいまでお願いできないかという話がありました。栗原市地域医療対策委員会に小委員会を作って話し合いもしました。まだ開業医も50歳代でしたのでどうしてもという事であれば、なんとか可能であるという結論にはなりましたが、結局その件は本会議では採択されませんでした。あれからだいぶ年月も経ち開業医の年齢も60歳代を超えてきています。年齢などを考えると、今後このような形での協力は難しいと考えています。

**(平川委員長)**

栗駒だけの問題ではなくて、栗原市全体の中で、病院をいかに存続させていくかということのなかで、医師会として、どういうふうに今後先生は考えていらっしゃるのかを伺います。

**(宮城島委員)**

すぐに浮かばないのですが。病院存続に対して医師会が何か貢献できることはないかとの質問と受け止めますか、これまで医師会が行ってきた事業としては、休日当番医が挙げられます。また在宅移行に対しての協力なども挙げられます。施設入所の患者もそうですが、中央病院に対しては入院希望届出書の提出により、スムーズな入院手続きが可能になると思います。また先程述べたとおり公的病院は不採算部門もあり、市からの

援助がないと継続が難しいことなどを市民に対してプロパガンダする必要もあると思います。改めて医師会として人的なものも含め後方支援に対しての相談をしていないので、この場所ではなんとも即答しかねます。

#### (平川委員長)

これから先、地域医療構想、こういったことを実現していくにあたって、やはり医師会の先生方の意見というのは、かなり様々な形で行政だとか住民の方々を動かすことになると思います。そういった意味合いから医師会として、先生方がどういったことを考えていることがありましたら教えてください。

#### (宮城島委員)

地域医療構想については宮城県からの提案や情報公開もあり今後徐々に話し合いがなされて方向性が出てゆくものと思われまます。今回の病院の統廃合も含めた発表や、新規開業に対する規制も含め医師会には厳しい状況となっています。ベッド数削減に対しても開業医の休眠ベッドの問題もあり、個人事業者の事情を考慮したとしても、今後協力をすることの可能性は徐々に高まってきていると思います。地域包括ケアについても栗原中央病院に推進室が設置されておりこれまでも医師会は協力体制をとっています。どのように在宅に戻すかなども含めなんとか相談に乗ってゆきたいと思っています。ただ、今後の在宅医療に関しては、開業医の会員の年齢が高くなってきたこともあるので、この点に関しての協力は今後は更に困難になるだろうと思います。

#### (平川委員長)

ありがとうございました。そのほか委員の皆様方から何かご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

無ければ、平本病院事業管理者から、本年度の経営評価委員会を踏まえて、お話しをお伺いしたいと思います。よろしくお願いします。

#### (平本管理者)

本日は、お忙しい中、委員の皆様におかれましては、経営評価委員会にご出席くださりましてありがとうございます。貴重なご意見を賜りまして誠にありがとうございました。

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出来ました。栗原市病院事業職員を代表して、厚く御礼を申し上げます。昨年の評価委員会で、栗駒病院への早急な対策の必要性をご指摘いただきましてから、経営研修会、院長会議等を重ねまして、栗駒病院の病床機能転換、病床数削減の具体案を病院事業内では、まとめたのですが、病院事業全体の中での位置付けが不十分なために、再検討中のございまして、今日の委員会には間に合いませんでした。折しも先ほどから話題になっておりますとおり、9月26日に厚生労働省から再検証要請医療機関名が公表されまして、いろいろ反発の声が出ておりますが、公表に至った経緯、内容を冷静によく考えてみますと、この経営評価委員会で以前からご指摘いただいていることと矛盾しているわけではなく、こ

れまでとおり、経営評価委員会の方針に従って、我々はやっていけばいいものだと考えております。どうしても3病院の機能分担はしなければなりませんし、それに附随して病床数の適正化を行う必要がありますが、統合とか廃止ということは全く考えておりませんし、本委員会からもそのようなご指摘は無いわけであります。ただ、病院が無くなるという不安に感じた方が、市民にいらっしゃるとしたら、我々の周知が不十分であるというふうに反省をしております。本日、総括でおまとめいただきましたとおり、経営状況を如何に市民に周知していくか、ご理解していただくかという事を勘案しながら、スリムで効率的な運営を目指していくことが大事だと思っております。終わりになりますが各委員のご健勝とご活躍をお祈りし、来年もご指導を賜りますようお願い申し上げます。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。

若干、時間は早いですが、特別委員の皆様からご意見がなければ、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)

ありがとうございました。

以上をもちまして、令和元年度 第2回栗原市立病院経営評価委員会を閉会いたします。

大変ありがとうございました。