

令和2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2年 8月 4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 代理出席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	小松 弘幸
次 長	佐藤 明広
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	佐藤 工子
事 務 局 長	大内 盛悦
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
総看護師長	高橋 淳子
看護指導監	大橋 昌子
事 務 局 長	武田利喜夫
栗 駒 病 院：院 長	村上 泰介
事 務 局 長	菅原 裕

- 4 傍聴者 1名 (うち 一般1名)

(医療局 佐藤次長)

それでは、定刻となりました。

本日は、何かとご多忙のところ、また、遠路の中、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が所用により欠席され、代理として市町村課の見田副参事兼課長補佐にご出席をいただいております。よって委員8名中、出席委員「7名」、代理出席「1名」で、半数以上の出席がありますので、只今から、令和2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。

なお、新型コロナウイルス感染症対策でありますけれども、1時間に1回程度換気するところではありますが、ご覧のとおり常時ドアを開けて、常時喚起するシステムとしておりますので、通しで会議を進めさせていただければと思います。

それでは初めに、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。それではよろしくお願い致します。

(平川委員長)

お晩でございます。コロナの騒がしいなかであります。昨年度は、人事院勧告のプラス改定がありまして、秋には消費税の増税がありまして、今度は暖冬がありまして、

コロナが始まりまして、今年度に入りましてから、会計年度任用職員制度が始まりまして、そしてコロナが一層悪化したということで、病院運営に関しましては、非常に厳しい中にあるというふうな状況にあります。昨年度の3つの病院の経営状況を見ますと、かなり厳しいものがありますので、このなかでどのようにして厳しい中を切り抜けていくのか、あるいは市民のためにどういう医療を提供していくのか、ということが非常に問われてくると思っております。本日はご忌憚のないご意見を賜りたいと思っておりますので、どうぞよろしく願い致します。

#### (平川委員長)

それでは、座って司会をさせていただきます。

それでは、議題に入ってまいりたいと思えます。会議の終了時間は、コロナ対策という部分もありまして1時間程度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) 令和元年度重点取組事項等に係る自己点検・評価について
  - (3) 県地域医療構想推進支援事業（栗原市病院事業再編検討報告書）について
- 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。今回の会議は、公開するというにしたいと思えますが、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。

なお、本日の会議録は、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) 令和元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。

それでは事務局の説明を求めます。

#### (医療管理課 佐藤課長)

栗原市医療管理課の佐藤でございます。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と思えます。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 令和元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」、「栗原市病院事業再編検討報告書」、「資料2」といたしまして、机上に配布をさせていただいておりますA3の「資料2 県地域医療構想推進支援事業について」という内容でございます。

それでは、最初に「資料1」をご説明いたします。令和元年度の重点取組事項に係る自己点検・評価につきましては、「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ので、栗原中央病院、若柳病院、栗駒病院の順に、各事務局長から、説明を行わせていただきます。本日の委員会におきまして、委員の皆様からご意見をいただきますけれども、発言時間に制限があり、すべてのご意見をいただけないことも想定されますので、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ました様式「点検・評価に対する意見」で整理をさせていただきます。こちらの様式に、本日の発言内容も含めて、ご意見を整理いただきまして、8月20日（木）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と思います。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 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。

座って説明をさせていただきます。

自己点検・評価につきましてですね、概要を説明させていただきたいと思います。それでは、資料1の1ページをお開きいただきたいと思います。

まず、2の取組実績に対する点検、(1) 医療機能確保の視点、「急性期医療及び回復期医療の提供」につきましては、救急車受入人数は平成30年度と比較して54人増の2,212人となりまして、救急患者数においても平成30年度と比較して184人増の5,841人となりました。

次に「医療スタッフの招へい」でございますが、皮膚科医師1人が減となりましたが、内科医と放射線科の医師が各1人増となりまして、年度当初の常勤医師数では、前年度比で1人増となりました。なお、令和元年度末と令和2年度当初の比較ですが、常勤医師6人の増となりまして、初期臨床研修医は3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、令和元年度から新規で感染症勉強会を4回開催しております。

次に新型コロナウイルス感染症対策といたしまして、発熱外来を設置したり、疑似症患者の入院、外来トリアージによる来院者の検温・問診を行っております。

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19,535千円となりました。

次に「経費削減・抑制対策」でございますが、委託料の削減額は8,826千円。診療材料医薬品抑制額は、15,458千円となりました。

次に2ページ目をご覧くださいと思います。一番最後の5の自己評価のところでございますが、4月から県内の結核患者の受け入れ先として、29床で感染制御センターの運用を開始しました。29床の内訳としましては、感染症病床が1床、結核病床が28床でございます。なお、病棟運営に係る経費は県負担となっております。年度終盤のコロナ過等により1月から3月までの1日平均外来患者数は19.4人の減。新入院患者数は延べ86人減となり、結核を除く年度新入院患者数は66人減となりました。しかしながら、循環器内科の強化と「断らない救急」の実践等により、地域住民の安心感は年々増していると感じております。

収支面では、入院患者の減少から入院収益が93,664千円の減、外来収益は58,

171千円の増となりましたが、給与費の大幅な増額、他会計補助金及び負担金（一般会計からの繰入金）の減額、あるいは新型コロナウイルス感染症の影響などから、当年度純損失は443,501千円となりまして、前年度と比較して281,427千円の損失の増となりました。簡単でございますが以上で説明を終わります。

#### **（若柳病院 武田事務局長）**

若柳病院の武田でございます。よろしく申し上げます。

座らせて説明させていただきます。資料3ページ、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、令和元年度の実績として831人、延べ4,007件でありました。次に栗原中央病院への紹介患者数は165件、前年度より7件少なくなっております。

次に「医療スタッフの招へい」につきましては、整形外科医師を招へいにより、常勤医師4名になっています。また、医師の負担軽減のため電子カルテの導入や医療クラークの導入を行っております。電子カルテにつきましては、令和2年1月から行っております。

次に(2)財務の視点、「収入増加・確保対策」につきましては、急性期一般入院料5から4に変更し、1,003千円の増収となりました。「経費の削減」につきましては、電子カルテの導入により職員の負担軽減や印刷物の削減になっています。

(3)業務プロセスの視点についてであります。こちらは各研修の実績といたしまして、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の実習生12名、そして中学生や高校生の看護師体験学習18名を受け入れております。昨年度と同じ医療機関からの受け入れとなっております。4ページの5自己評価でございますが、先ほども話しました整形外科医師1名が加わり、常勤医4名になりましたが、常勤医師の病休等がありまして、昨年度患者数を比較しますと、入院患者数は若干増えており、病床利用率は昨年度より1.6パーセント増え65.8パーセントになりました。

外来は2,348人の減で、1日平均で7.2人の減となりました。

当年度の純損失は253,875千円で、前年度より88,421千円の損失の増となりました。

また、平成30年度の課題・取組等にも挙げておりましたが、電子カルテの導入や医療クラークの整備は実施しております。最後であります。令和2年度につきましては、地域包括ケア病床の導入を行い、更に在宅医療・介護支援機能の充実を図ってまいります。簡単ではございますがこれで説明を終わります。

#### **（栗駒病院 菅原事務局長）**

栗駒病院の菅原と申します。それでは座らせて説明させていただきます。

5ページの栗駒病院の自己点検評価を説明いたします。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」ということで、地域の開業医との連携から、月2回の当直や週2回の診療協力をいただいております。栗原中央病院への紹介件数は258件となり、前年より33件増加しております。

次に「病床の見直し」でございます。今後の医師数の見通しに応じた病床機能及び適正な病床数（1フロア化）を検討しております。なお、今後の課題といたしまして全病床について療養病床への移行を検討しております。

次に（２）の財務の視点でございます。経費の削減としまして、24時間点灯している部署を重点に故障した器具から随時LED照明に交換するというようなことにはしておりますが、元年度につきましてはナースステーション2か所及び、警備員室で24時間照明がついているところを務めてLEDに交換してまいります。

次に6ページの5自己評価でございます。入院では101人の増、外来では121人の増という結果になりました。医業収益では当年度純損失は131,598千円となつて、前年度と比較しまして24,522千円の損失の増となってしまいました。また、3月は新型コロナウイルス感染対策のため、外来患者に対し電話診療により症状が安定している患者は1か月程度の処方を行うなどの緊急的な対処を行いました。当病院は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ていきたいと思っております。

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）**

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、経営健全化の取組状況に対して委員の意見を求めます。それでは順にご指名いたしますので、よろしくお願いいたします。

内藤委員、よろしくお願いいたします。

#### **（内藤委員）**

所属が変わりましたが、引き続き委員をやらせていただくことになりました。

先ほど平川先生からお話がありましたけれども、去年から今年にかけて非常に厳しい状況が続いていますので、そのなかでは各病院の先生方も非常にごんばっておられると拝見いたしました。それから中央病院ですが、ちょっと目についたのは、救急はたぶん循環器が入ってこられてから少し経ったので、ある程度収入の伸びは鈍ったのかなというふうに思っていたのですが、令和元年度で人件費の比率が前年度に比べても5パーセントくらい上がっているんですが、なにか結核病床のことが影響しているからでしょうか。極端に上がっているのですが。

#### **（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 大内事務局長）**

給与費ですが、3億ほど上がっている形になってはいますが、職員は退職手当組合に入っておりまして、循環器呼吸器病センターから職員が移管されまして、その職員分の退職手当組合の特例負担金が1億7千5百万円ほどございます。移行した職員24名分の負担金が入ってきておりまして、同額を退職手当組合へ支出しております。こちらが一

番大きな金額となっておりますし、職員が増えたということで給料或いは手当等の増額、或いは、研修医の先生方が増えたことも給与費の増えた要因であります。よろしく願いします。

**(内藤委員)**

そういう事であれば、わかりました。やっぱりそう簡単に売り上げの方が増えないものだから、厳しい事情だと思いました。

それから、コロナは、3月は影響あったかもしれませんが、1月は殆どなかったと思いますが、1月くらいから影響が出ていたのですか。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

実際は3月が大きいですが、1月2月が昨年よりも少なかったのは、暖冬での影響もあったのかなと思いますけど、コロナの影響では2月後半から3月にかけてになります。

**(内藤委員)**

本格的に出てきたのは4月からなので、そういう事情であればわかりました。

循環器の先生方が入ってこられて充実して、医師も増えてきているのですが、実際には救急車の受け入れや、急患の受け入れ数がぐんぐん増えるというようには、なかなかうまくいかない、というのが地域の事情であると感じました。

若柳病院に関しては人件費比率が上がっていますけれども、常勤医師が4名になって、後半常勤がお休みになったことがあるとしても、それでも収入が増えきれないというのは難しい現状かなと思いました。

それから、栗駒病院に関しては、やはり70パーセント台の人件費比率がずっと続いているので、元々厳しいですが非常に厳しいと思いました。療養病床への移行を検討すると出ておりましたが、介護医療院はやめられてということなのかなと思いました。

それから、ある意味安定して1億3千万の純損失となっておりますが、構造的な問題で現場の努力だけでは、なかなか難しいなと感じました。以上です。

**(平川委員長)**

ありがとうございました。介護医療院の話は、伺いますか？

**(内藤委員)**

よろしいです。

**(平川委員長)**

追加でお伺いしますが、決算資料の12頁のところで、医業外収益の負担金交付金が昨年度と比べて3億増えているというのは、先ほどの説明のとおりでよろしいのですね。いわゆる24名増えて県から来たお金という事でよろしいですか。それともう一つ、組合に入っていますので、決算資料の73頁にあります経費の退職給付金が1億9千万円ほど増えています。これも職員増になったことの影響で、これは単年度だけの影響で

済むのでしょうか。今後もこの状況が続くのでしょうか。確認のためお願いします。

**(栗原中央病院 大内事務局長)**

負担金交付金のところで、1億7千5百万円が、職員移行のために入ってきたお金でございまして、それを退職手当組合の方にそのまま1億7千5百万円を負担したという内容になっております。

**(平川委員長)**

この73頁の経費のところで増えたのはいいのですが、給与費も2億5千万円くらい増えておりますが、全部その24人分の給与ということでしょうか。

**(栗原中央病院 大内事務局長)**

給与費で増えましたのは、24人分の給与もですけども、研修医の先生方が増えたというところも増額の内容となっております。

**(平川委員長)**

ありがとうございました。

それでは、次に、宮城島委員から、よろしくお願いします。

**(宮城島委員)**

人口が毎年2千人づつくらい減っていく栗原市ですね、なかなか入院も外来も増やすということは、うちも外来が、かなり減ってきているのは事実なので、これくらいの減少は、人口減から考えるとやむを得ないのかなと私の考えの中で思える数字もあります。

ただ、地方交付税がどんどん減っていて、栗原市の財政もなかなか厳しくなってくることは見えていますので、3病院で10億近くということだったので非常に厳しいのかなと感じております。いろんなことに取り組んで、小さなことから、みなさん本当に頑張っているなと思っておりますし、これからも続けていただきたいというところはあります。

ただ、前からお話を聞いておりますダウンサイジングの話も含めてですね、今後その話に結局いかないと赤字の問題に関しては根本的なところの話に行かないのではないかな、というところもありますので、今日は少し議題に入っているようですが、その時にまた少しお話ししようかなと思っております。大変頑張ってい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した。

それでは、後藤委員、よろしくお願いします。

**(後藤委員)**

4月から私も職場が変わりまして、石巻の方から仙台に異動となりました。また、今朝は報道等で少しお騒がせしております。

全体を通じて3病院とも感じたのは、病床利用率ですね。計画値に対して実績値が、

かなり隔たりがあるなど見ました。この計画値が、ベッド利用体制が、特に人的リソースが提供できるといううえでの計画値なのか、それとも収入を逆算してのこういった数字なのかということが気になって、医療スタッフが増えれば、患者が多く診れるのか、その辺の地域需要を調査して、引き上げが必要なのかなといった感想を持ちました。

栗原中央病院の方の、特に救急車受け入れ人数が、2千人を超えていることで、少ないスタッフのなかで非常に頑張られているなというふうに感じました。二つほど数字を確認したいのですが、一つは、感染制御センターですか、こちらの病棟運営に係る赤字補填は県負担となっているというふうにあります。これは、どこの資料を見ればこの数字が分かるのか、というところと、もう一つが数字の違いがなぜおきているのかについて教えてもらいたいのですが、決算関係資料の10頁にあります給与費ですが、栗原中央病院が33億となっております。30頁の方を見ますと栗原中央病院の元年度の職員給与費で、科目が変わっておりますが25億9千万円となっております。決算書と地方公営企業決算状況調査の集計の仕方がちょっと違うのかなとは想像したのですが、この2点について教えていただければと思います。

**(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 大内事務局長)**

結核の決算ということで、資料1の8頁の方で結核病棟分という形で、決算額を出しております。マイナス分という事で、この内容を県の方で負担していただいているという事でございます。

**(後藤委員)**

医業外収益の負担金交付金にある4千9百万というのは、どういったものでしょうか。損失分1億2千万円をすべて補填していただいているという事でしょうか。

**(栗原中央病院 大内事務局長)**

そうです。

**(後藤委員)**

分かりました。ありがとうございました。

**(医療管理課 佐藤課長)**

10頁と30頁に記載しております給与費と職員給与費の数字の違いについてですが、数字は決算統計でございます。給与費については全部の人件費で、給料、手当、共済組合費、退職手当組合負担金の全部を含んだ額でございますし、職員給与費に関しては、給料の部分だけの計上になっております。

**(平川委員長)**

よろしいでしょうか。それでは、瀧島委員、お願いします。

**(瀧島委員)**

栗原中央病院ですけれども、先ほども出ましたが人件費のところになります。人件費はとても大事ですし、ドクターが増えたというのは良いことだろうと思います。経費削減・抑制対策のところ、人件費減に対する取り組みというのが記載されてまして、具体的に何か出ているかいないか、分かりませんが、もし検討事項があるのでしたら教えてもらいたいと思いました。それから断らない救急ということで、救急を大変受けてくださっていて、地元の方々からの信頼が厚いのではないかと思います。これだけ救急を入れていきますと、急性期入院料1の重症度が取れていると思うのですが、維持ということで、そこは大丈夫だろうなというふうに思っていました。緩和ケア加算取得への取り組みというのがありますが、これは、緩和ケアの病床か病棟を作るという事を検討なさっているのかという事を教えていただきたいと思いました。それから、若柳病院ですけれども、地域包括ケア病床導入は令和2年度ですが、これは令和元年度のことではないのですが、地域包括ケア病棟は、とても地域の患者さんにとって良いケアを提供できるので、本当に進めていただきたいと思います。若柳病院は訪問看護をお持ちなのでしょうか。そうしますと地域包括ケア病床の1を取ってらっしゃるというふうに思うんですが、1を取って是非地域の患者さんに良いケアを提供していただきたいと思います。それから栗駒病院ですが、本当に大変だなと思って見ていました。介護医療院への移行を検討ということですが、そうすると看護師に少し余剰が出ると思うのですが、ここは訪問看護とかを考えていらっしゃるのかをお聞きしたいと思います。以上です。

**(平川委員長)**

栗原中央病院からお願いします。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

人件費に関しては、時間外手当のことなのですが、業務改善を行ってもらって、時間外の時間数を減らす方向にならないかと考えています。それから入院料の1を取ってまして、必要度は1も2も、5ポイントくらいは上をいっている感じでした。緩和ケア加算については、病棟は無いのですが、スタッフとしてはいるので取れないかなと思っていますが、機能評価を更新しないと取れないのでその辺で考えております。

**(平川委員長)**

若柳病院、お願いします。

**(若柳病院 菅原院長)**

地域包括ケア病棟に関しては、私もここに赴任して6年目ですが、最初のころから平川先生から、なぜ若柳病院でやらないのかと言われてきました。私もやろうと思いつながらなかなかできずに、じくじたる思いだったのですが、当時は試算を行ったり、マンパ

ワーの問題もあってなかなか確保できないことがありまして、ここにきて本腰入れてやらざるを得ないだろうということになりまして、何とか色々な壁を乗り越えてですね、8月1日から、いよいよ若柳病院でも地域包括ケア病床を導入することになりましたので、私もこれに掛けて反転攻勢に出たいと考えていますが、それにしても患者が増えないので、せつかく地域包括ケア病床を設置したのはいいのですが、患者が増えないことにはいかんともしがたいのですが、とにかく今年はこれに、来年以降も含めて是非増収を図っていきたいと考えています。以上です。

(平川委員長)

病棟ですか。病床ですか。

(若柳病院 菅原院長)

病棟です。

(平川委員長)

病棟ですね。そうすると3頁のところは、「病床」を「病棟」に変えなければいけませんね。

(若柳病院 菅原院長)

ああ、そうですね。

(平川委員長)

病床数は。

(若柳病院 菅原院長)

45床です。

(平川委員長)

そうすると、残りの病床は、一般病棟ですか。

(若柳病院 菅原院長)

そうです。

(平川委員長)

それでは栗駒病院、お願いします。

(栗駒病院 村上院長)

栗駒病院の村上と申します。訪問看護ですが、現在、訪問診療に2名、訪問看護1名になっております。今後縮小していくことを考えて、そちらの方も検討して広げていきたいなと考えております。

(平川委員長)

はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。

(瀧島委員)

はい

(平川委員長)

それでは、見田委員よろしく申し上げます。

(見田委員代理)

本来であれば委員の鈴木が参るところだったのですが、所用で欠席となりましたので、代理で私、見田が参加させていただきました。よろしく申し上げます。

まず、病院毎に述べさせていただきたいと思います。栗原中央病院のところでは、やはり気になるのが給与費の大幅な増加のところ、先ほどもご意見ありました。県の循環器・呼吸器病センターのスタッフの受け入れしたところが影響しているところで、やむを得ない部分もあるのかなと思うのですが、もう一つ、病床利用率ですね、こちらは先ほどご意見が出ておりましたが、対プランでの対比を見るとかなり大幅に低くなっていると、もちろん新型コロナウイルスの影響もあるかと思うのですが、目標の80パーセント以上の水準からほど遠いような状況があるので、病床利用率の向上に向けた取り組みというのが、これからカギになっていくのかなというふうに思いました。

それから、若柳病院についてですけれども、こちらについては単価の方が低下しているというような数字が見て取れました。今後、人口減少の時代で患者数の増加というのは、それほど見込めないのかなというふうに思います。そうしたときに、大事になってくるのが患者の単価の増加というところの取り組みになってくるのかなと思うのですが、今回、そういったなかで、診療報酬の施設基準の見直しをかけて、高い点数を取るという取り組みが行われたんだと思います。これはお聞きしたかったのですが、急性期一般入院料5から4へ変更ということなんですが、この後説明があるのかもしれませんが、医療構想の推進支援事業でコンサルに支援事業を昨年度委託されて、そこから得られたヒントでこういった取り組みを記載されたのか、後でお聞きしたいと思いました。

それから栗駒病院ですけれども、こちらについてはコロナの情勢の中で、とても頑張られているのではないかというふうにお見受けしました。一方で医療スタッフですね、こちらの高齢化も進んでいるという話を以前お聞きしたことがあったので、今後はそういった医療スタッフの将来を見据えた確保そういったところも大事になってくるのかなと思いました。

最後に総括させてもらいますけれども、3病院の経営状況ですね、非常に厳しい状況にあるということは理解しまして、今、毎年ですね市からの繰り出し金が令和元年ですと18億円以上という事で、かなり大きな額になっています。これは栗原だけでなく、他の地域の病院でも同じような状況にあるわけなんですけれども、栗原市の財政においては、やはり中々その自主財源の確保が難しい財政構造になってまして、財政力指数という指数があるのですが、そちらについても県内の市町村でみると、かなり低いと

ころに位置しています。なかなか自力で財源を確保していくのが難しいという財政構造になりますので、今後もこの一般会計からの繰り出しは、かなり市にとって重荷になってくると思っておりますので、今後、色々3病院が機能分担とかを進めて、合理化を進めていただけると良いのかなと思いました。以上です。

**(平川委員長)**

はい、ありがとうございました。

それでは、栗原中央病院から、何かありますか。よろしいですか。

かなり、実測値と予測値が計画からかけ離れているようですが。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

なかなか、救急とか紹介を増やすように動いていたんですけど、昨年度はなかなか増えなかった。在院日数も減ったのもあるのですが、伸びなかったのは現実で、現在はですね、コロナは県からも助成があって、コロナの入院を受けてほしいという事で、療養病棟を中止して、5階東病棟でやっています。それだと、7割から8割くらいの間で来ている状況です。

**(平川委員長)**

中々、自治体病院の場合は、予算とそれから決算というのがありまして、ご存じだと思いますが、予算を立てるときには、かなり多めの見積りにしないと予算が立てられない。どうしてもこういう形になってしまう。長期計画を立てる場合には予算ではなくて、決算に合わせたような、やっぱりある程度予測値を立てていかないと乖離が出てくるのかなと思います。

若柳病院、如何でしょうか。

**(若柳病院 菅原院長)**

診療単価に波があるのは、致し方が無いんですね。重症患者がどんどん入ってくれば自ずと診療単価が上がってくるんでしょうけども、なかなかそういう患者さんばかりが入るわけではないので、どうしても診療単価に波があるのは仕方がないと思います。重症患者が多く入ってきたときはどんどん単価が上がるのですが、そうでないときは単価が下がるということで、そういう見方をしています。また地域包括ケア病棟の話になるのですが、うまく運用すれば試算でも月数百万円の収益が見込めるという事で、これをうまく活用していきたいなと思います。それにつけてもとにかく患者さんを入院させないことには話にならないので、とにかくその辺を今後、うちの強みはですね、在宅診療を行っているという事なんですね。在宅と地域包括ケアを結び付けて、うまく活用していけばいいんじゃないかなと考えております。

**(平川委員長)**

栗駒病院、お願いします。

### (栗駒病院 村上院長)

1月から2月くらいまで、結構、病床利用率が高くて80パーセント位までいっていたのですが、3月のコロナからガクンと下がって50パーセント台で、さらに療養では30パーセントくらいです。この先増える見込みはあまりないと思うのと、一つ常勤医がもう一人いらっしやったのですが、病気で2週間くらい前からお休みされて、この先の復帰の見込みも少ないので、現在、常勤医1名です。この先も常勤医一人の体制を考えていかなければいけないじゃないかと考えています。病院として維持するには、どうするか急務な課題として、一番の問題として変わってきた状況で、なかなか黒字化なんていることはちょっと難しい状況で、赤字の圧縮をとにかく考えたいなと思います。

### (平川委員長)

ありがとうございました。

それでは、矢川委員、よろしく願いいたします。

### (矢川委員)

私の方からは、まず、栗原中央病院ですが、給与費の増額で職員移行に伴う負担金なんですけど、これは今期一過性のものですよね。会計的には「過去勤務費用」に該当する給与の増加、負担金の増ですので、特別損失に計上されればいいんですね。人件費ですが。私も長く委員をさせていただいて、3病院とのですね構造的なところ、資料の84～85頁ですね、損益分岐点図表これに集約されているんですね。例えば栗原中央病院ですと、損益分岐点、これは補助金負担金が永久に続くという前提で損益分岐点が49億1千9百万円なんですけど、実際の達成は42億9千45万5千円、そうすると61.6%なんです。不足しているのが6億2千8百万円、病床利用率が61.6%ですから、不足している部分というのが14.6%で、これをベースに損益分岐点となる病床利用率を単純に計算すると76.2%となります。一般的に損益分岐点売上と実際の売上の差額の部分というのは病床利用率の差額分に繋がってきますので、そういう見方をした場合に、損益分岐点に到達するには、病床利用率の増加と合わせて固定経費の削減が必要です。なかなか理屈で言うのは簡単なんですけど、実際は非常に難しい。ただ限界利益率というのは3病院ともですね、71%、75%、70%とあんまり変わっていませんが、こういう観点ですね見ていただければいいのかなと思います。ですから構造的にやはり、損益分岐点まで到達するのは、なかなか厳しい状況にあります。このような中で毎年毎年大変な努力をされてまして、なんとかここまで来ているなということ是非常に感じております。あと詳しくは、文書で書きたいと思います。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。

それでは、山田委員、よろしく願いいたします。

### (山田委員)

はい、太平洋工業の山田です。皆さん、大体おっしゃられたんで、同じような話にな

ってしまうんですが、やっぱり民間企業で働いている者の目からすると、ありえもしないような計画額を、ここに書かれること自体がやっぱり実態がよくわからなくなってしまうところに繋がっているんじゃないかというところで、もう少し実態はこうだから、来年こうにしかならないんじゃないかな、という数字をどこかで誰かがしっかり把握しておいた方がいいんじゃないかな、というのと、やっぱり近づけるために何をやるのかっというの、何となく、もやもやっとしてですね、起こったことは自己評価に書かれているんですけど、対策として何をやって行くかというところがですね、この右側の今後の課題・取組だけでは、とても近づくとは思えないような事しか書かれていないので、もう少しここを近づけるために、ほんとに何をやるべきか、分析とかをしっかりとやられた方がいんじゃないかなと思います。特に私たちもコロナの関係で会社の収益も厳しいというなかで、びっくりするような改善とかも押し付けられているんですが、やっぱりそれを、社員全員が一丸となって同じ方向を向いて、体制改善ということでコストをかけてやっているんですね。それが本当にできていますかというところが、やはり民間企業からすると気になってしまいます。今はなんか成り行きで答えだけここに書きました。実績だけを書きました。そういった気がしてしまう部分があります。ちょっと例をあげて申し上げたいんですが、LED化1年やって、先ほどナースステーションでしたっけ、恐らく電気代って10万や20万の削減です、の世界だと思うんですね。今、求められているのは、1億何千万とか何億円の赤字を何とかしましょうという世界であって、改善に書かれている内容自体が僕らからすれば、ちょっと乖離が在りすぎる内容の、あまりにミクロのことしか書かれてないんじゃないかということ、逆に言うと、もうそういう事しかできない状況に、やる事をやりつくしている部分もあるのかなということ。予算関係です。本来であれば、例えばLEDの効果が出るのであれば費用効果を考えて全部やっちゃいましょう。それが民間企業の判断なんですね。1か所、1か所やっていて何年後に切れるか分かりません。実は今年1年で何処も切れませんでした。故障しませんでした。となったら、改善の予算を立てていても、1円も改善につながらないことになってしまいますので、やっぱり投資するべきところに投資するというのが対費用効果、その部分を見ながらということになってくるのかなと思いますので、もう一度計画額を立てるときにですね、やはり成り行きプラス改善でどれだけのことが出来るのか、この二つを総じてやったときにどれくらいになったのかということ、その数字に対して今回の結果が満足する結果だったか、赤字であろうが満足する結果だったのか、というようなそういう見方をされた方が良いのかなと、単純にこの資料だけ見ると思っています。以上です。

#### (平川委員長)

ありがとうございました。

私から一つ、細かいところで申し訳ありませんけど、研修医というのは、これは給与費に入るのですか、それとも報償費に入るのか、どちらに入るのですか。

会計年度任用職員は、給与費と報償費のどちらに入るのか。今度、研修医の方は出ることはいいのですが、人件費がかなり増していくのですけれども。

**(栗原中央病院 大内事務局長)**

令和元年度につきましては、報償費の方に入っています。会計年度任用職員が今年度からなっておりますが、報酬の方に入りますのでよろしくをお願いします。

**(平川委員長)**

それからもう一つ、1頁ですね。このなかで取り組み実績の経費削減があるんですけど、それと決算資料のなかの73頁見させていただくと、委託費がかなり増えているんですけども、取組実績では減っていると書いているんですが、増えているんですが、これは何か乖離があるのでしょうか。

それでは、時間も押していますので、文書で出していただければ良いかと思います。

委員の皆様から様々な意見をいただきました。宮城島委員からは人口減のなかでこれから新規の患者さんを獲得するのはかなり厳しいだろう、現状のなかでどういうふうを考えていくか、ということであって、これからはある程度収入が限られるその中でやはり経費を削減していかなければならないだろう、そのためにどういう知恵を絞っていくかという事が非常に重要だし、その経費削減をするためには構造上の問題が様々あるので、その辺りのところをしっかりと改革をしていかないといけないという事が委員の皆様方の総論ではなかろうかというふうに思います。このことにつきましては、議題3においてその中でまたありますので、そのなかでまた報告書を通じながら委員の意見をお聞きしたいと思いますが、今までのところでご意見をいただきましたが、何か発言もれなどございましたでしょうか。

**(医療管理課 佐藤課長)**

はい、委員長すみません。

**(平川委員長)**

はいどうぞ。

**(医療管理課 佐藤課長)**

先ほど、若柳病院の急性期一般入院5から4への変更についてご質問いただきましたが回答に誤りがございましたので、修正させていただきたいと思います。

**(若柳病院 武田事務局長)**

失礼しました。先ほどの急性期一般入院料の5から4については、コンサルタントのお話としましたが、正しくは病院独自の考えでの加算の変更でございます。

**(平川委員長)**

よろしいでしょうか。

若柳病院にしても、電子カルテを導入したという事で、今度、ここの減価償却が始まってきますので、かなり重たくなると思っています。この部分をどういうふうにして、経費削減しながら収入を増やしていくか言うふうなところを考えていかなければいけな

い。

かなり厳しいのかなというふうに思います。

特別、皆様方から意見がございませんでしたら、議題を終了しまして、・・・

**(栗原中央病院 大内事務局長)**

委員長、すみません。

**(平川委員長)**

はい、どうぞ。

**(栗原中央病院 大内事務局長)**

先程ご質問がございました委託料の関係でございすけれども、資料1の1頁に記載しております、経費削減の内容につきましては、価格交渉による減額分を掲載しております。実際に決算額の方の委託料は増額しておりますが、価格交渉によりましてこれだけ減額したということでございます。

**(平川委員長)**

そうしたら、増えた分の委託料はどういう部分が増えたのでしょうか。

**(栗原中央病院 大内事務局長)**

結核病棟が主に増えております。

**(平川委員長)**

そんなに増えますかね。はい、解りました。そこら辺のところがちょっと文章を付け加えたほうがいいのかもかもしれません。決算資料を見ますと増えておりますので、少し説明を加えられた方がいいかと思えます。

それでは、「(3) 県地域医療構想推進支援事業（栗原市病院事業再編検討報告書）について」に移りたいと思えます。

事務局から説明をお願いします。

**(医療管理課 佐藤課長)**

それでは、説明をさせていただきます。

説明につきましては、事前に送らせていただきました「栗原市病院事業再編検討報告書」を既に委員さん方はご覧になっているというところでございますので、大きなA3の「資料2」で説明をさせていただきます。

それでは、県地域医療構想推進支援事業の経過でございすけれども、昨年、宮城県の事業で申請をして取り組んでいます。12月からコンサルタントによるデータ分析作業を行いまして、各病院長、事務局長、看護部長、管理者のヒアリングを行いまして、3月に納品いただいております。それを受けまして、各病院で内容の説明を行いまして、6月24日、7月20日の2回病院長会議を開催しております。特に報告書の方の12

頁にございます各病院3つのパターンで提案されておりますものを踏まえて各病院で検討するという手法で進めております。

3番、今後のスケジュールでございますけれども、8月、今月の末からですね病院毎のコンサルタントの詳しい説明、コンサルタントから提案がありました報告書の再編パターンについて詳しく説明を受けて、今病院で検討しております再編とすり合わせを行いながら進んでいきたいと考えております。大体の方針を次回の経営評価委員会でご報告がてら進捗状況について説明を行いたいと考えております。今後ですけれども、本日、市町村課見田補佐がいらしておりますが、引き続き宮城県の支援事業を受けまして、その最適化、病院とのすり合わせ、今後取組の効率等を進めていきたいと考えております。できれば、年度内中に方針案を定めまして、来年度、病院再編計画に伴う市民説明会を進めさせていただきたいというふうに、市民の情報発信として進めたいと考えております。その途中経過につきましては、市の広報及び議員の全員協議会等で経過報告をさせていただきながら進めていきたいと考えております。以上でございます。

**(平川委員長)**

ありがとうございました。

この経営評価委員会では、この事業に関しましては、意見や口をはさむことはできませんので、質問をするということに留めるしかないと思いますが、委員の皆様方から何かご質問ございますか。

**(内藤委員)**

私の前任地の方でもこの事業で日本経営からいろんな提案をもらったんですけど、これ、この次の年もこの事業のお金は出るんでしょうか。

**(医療管理課 佐藤課長)**

引き続き実行支援という形で、継続事業で支援を受けさせていただくことで進めております。

**(内藤委員)**

ということは、令和2年度中には、とにかく方向性を出すということで方針が決まっている、という事で理解してよろしいでしょうか。

**(医療管理課 佐藤課長)**

その方向性で院長会議を進めさせていただきたいと考えております。

**(平川委員長)**

他に委員の皆さんからございますか。

**(矢川委員)**

私、日本経営さん良く知っているんですが、要望でですね。いろんなパターン、現状、

それから最適化がありますが、最終形が現状と最適化の差額で出しているんですけども、基本的に最終形は見積損益計算書なんです。ですから、それをお出しいただければ非常にわかりやすいかなと思いますので是非要望してください。

(医療管理課 佐藤課長)

はい、分かりました。

(平川委員長)

他にご質問ございますか。

収益もいろいろ書いてありますけれども、なかなか栗原中央病院のところを見ていきましても、こんなに急性期を減らしたら、なかなか病院経営が大変なのかなというふうな気もしますけれども、正直なところ、急性期だとどれくらいないといけないんですか。

(栗原中央病院 中鉢院長)

実際、この試算だと療養病棟2を取ってれば そういうコンサルの話なんですけども、今回たまたま、コロナの影響で入院患者を入れるために療養病棟を休止して、患者を一般に移して、一般は200床でやっているんですけど患者さんが混んで85パーセントくらいバーンとってしまう時があって、いわゆる慢性期の患者さんがメインなので、まあ大変だったんですけど、落ち着いてきたりして、例えば200床あれば今は十分かなと思ってますけど、あとは、栗駒分と若柳分がうちの急性期に来ると200床くらいでいいかなという感じはします。

(平川委員長)

他に委員の皆さんから質問ありますか。

なかなかこの所が、難しいですね。今やはり緩和なんかもったら絶対アウトなので、如何にHCUをうまく使って行って単価を上げていくかですけど、HCUも14頁を見ると6床と書いてありますけど、4床までが看護師1人必要で、6床だと看護師2人置かなくてはいけなくて、16人必要になってくる。

(栗原中央病院 中鉢院長)

HCUはあれですね、今、療養病床にいた患者を受けた関係で必要度がぎりぎりなんです。それをHCUにとられてしまうと、一般の必要度が落ちてしまうので、今ぎりぎりの状態でどうするか。HCUはできないと思っている。

(平川委員長)

ICUは医師の当直が必要ですから難しいので、HCUでいいと思いますけど、入院基本料1を取るのか、2を取るのかという話になって、我々の病院では基本的には入院基本料2を取って、患者さんが減ったら1に上がって、そして看護扶助加算2.5対1、5.0対1にしながらやる形で、何とかやっていますけど、考え方によっては人件費削減という事を言われていけば、本当に入院基本料1を死守するのがいいのか、或いは入院

基本料2を取りながら、HCUを増やししながら、そして単価が伸びていったらいいのか、それも少し考えなければというふうに思います。

委員の皆様方ほかによろしいでしょうか。

(委員)

ありません。

(平川委員長)

はい。それでは、この内容につきましては、また10月の時に経過報告をいただくというふうなことで、よろしいでしょうか。

それでは、特別ご質問が無いようでございますので、議題を終了し、「4 その他」に移りたいと思います。

事務局からよろしく申し上げます。

(医療管理課 佐藤課長)

それでは、次回開催の日程について、ご説明させていただきます。1回目の会議と一緒に日程調整をさせていただいております。現在のところ次回の委員会は、10月28日(水)を予定しております。

案件につきましては、「令和元年度 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いて」ということで予定しております。

会場は、今のところ「エポカ21」を予定しておりますけれども、全国的にコロナの情勢等もございますので、その開催時期に情勢を見極めながら、改めて会議の手法について変更があった際には委員の皆様におかれましてはご了承いただければと思います。

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がご了承よろしいでしょうか。

(委員)

承知しました。

(平川委員長)

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、よろしく申し上げます。

その他、委員の皆様方からなにかご意見などございませんでしょうか。

無いようですので、本日の委員会を閉じたいと思います。

(佐藤次長)

委員の皆様、大変お疲れさまでした。また、貴重なご意見等いただき誠にありがとうございました。

以上をもちまして、令和2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。

本日は、誠にありがとうございました。