

令和2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2年10月28日(水)午後6時30分開会  
2 場 所 エポカ21(2階 虹の間)  
3 出席者 委員5名(平川委員長、内藤副委員長、宮城島委員、後藤委員、  
矢川委員)

【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  |
| 総看護師長        | 熊谷 恵子 |

- 4 傍聴者 一般傍聴者1名

(医療局 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ございますが、宮城県看護協会副会長の瀧島委員、それから宮城県総務部市町村課長の鈴木委員より、所用のため欠席とのご連絡をいただいております。また、山田委員につきましては、転勤によりまして9月末で委員を辞任されております。

本日の出席委員は「5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2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ございますが、会議時間が概ね1時間程度であり、常時ドアを開放しておりますので、1時間に1回の換気は省略をさせていただきたいと思っております。

それでは、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。よろしくお願い致します。

**(平川委員長)**

おぼんでございます。本日は、お忙しい中、ご出席賜りましてありがとうございます。

自治体病院に関しましては、昨年度から消費税が上がったり、それから暖冬だったり、いろいろしたなかで、今度はコロナ騒動がありまして、このコロナ騒動も需要構造を大きく変えていく可能性がありまして、今後の動態を見ていかないと、病院経営がどうなっていくかわからないような状況になっています。そしてまた、国もお金がないところに、お金をあちこちバラまいていますので、次の診療報酬改定からはマイナス改定が必至だと思います。そういったなかで病院を維持していかなければいけないというところで、大変なところだというふうに考えております。

今日は、今までの評価に加えまして、次の経営健全化計画に関わる栗原市立3病院病床適正化の進捗状況についてのご報告もありますので、是非、委員の皆様からご忌憚のないご意見を賜ればと思います。どうぞよろしくお願い致します。

**(平川委員長)**

それでは、これから本日の議題に入ってまいりたいと思いますが、会議の終了時間は、午後7時30分を目標にさせていただきます。

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) 令和元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
- 4 その他 となります。

本日、机前にお配りいたしました「資料2 栗原市立3病院病床数適正化の進捗状況について」は、「その他」の中でご意見をいただく予定としております。

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、公開するというところにいたしたいと思いますが、ご異議ございませんでしょうか。

**(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) 令和元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。

事務局の説明を求めます。

**(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。

資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、事前に送付いたしました資料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等に対する点検・評価報告書(案)」と、本日、机の上にお配りいたしました、資料2となります。

それでは、ご説明を申しあげます。資料1の1ページをお開き願います。

この資料は、8月に開催いたしました第1回経営評価委員会において、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「令和元年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書（案）」のご提示をいただいております。それでは、記載内容を読み上げさせていただきます。頁は1頁でございます。

## 栗原市病院事業第三次経営健全化計画 令和元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「令和元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」を基に、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。

令和2年10月28日 栗原市立病院経営評価委員会委員長

### 1 栗原中央病院の取り組みに対する意見等

医師体制は、皮膚科医師が1名減となったものの、内科医師1人と放射線科医師1人をそれぞれ招へいし、年度末の常勤医師数は27人となった。同規模病院の常勤医師数が46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が、手術件数が減少しており、それがそのまま診療収入に影響していると考えられる。

救急医療に関しては、救急医療提供体制の確保に取り組んだ結果、令和元年度の救急車による受入人数は、前年度と比べ54人増えて2,212人という実績となっており、少ないスタッフで非常に頑張られたと評価する。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、市民からの信頼は厚く、徐々に収益増加にも繋がってくると期待できる。

平均在院日数が短縮している中で、結核病棟を除く一日平均入院患者数は、前年度と比較して12.3人減少している。これは、暖冬による影響や年度終盤の新型コロナウイルス感染症が影響しているものと推察するが、循環器内科が本格的に稼働してから3年が経過し、ある程度患者数の伸びは落ち着いてきていると思われる。

また、4月からは、県内の結核患者の受け入れ先として、感染制御センター29床の運用開始に伴い、県からの運営費負担があるものの、県の循環器・呼吸器病センターのスタッフ受け入れにより、退職手当組合等への特別負担金などにより増加があった。これは令和元年度の一時的なものと思われるが、医業費用のうち給与費が大幅な増額となっている。

病床利用率は61.6%で、計画値81.0%に比べ大幅に低くなっており、新型コロナウイルス感染症の影響が見通せない中で非常に難しいところではある。安定的な経営のためには、入院患者の確保も必要であるが、固定経費削減を並行して着実に実行していただきたい。特に委託料は、他の病院から見ても少し高めと思われるので、引き続き、経費削減・抑制に尽力願いたい。

病院機能面では、院内の転棟は、今後、診療点数が下がっていくと予想されるため、療養病棟や地域包括ケア病棟などは、若柳病院や栗駒病院と連携し、栗原中央病院から患者を送るなどの検討を行うことも必要と考える。

## 2 若柳病院の取り組みに対する意見等

医師体制は、整形外科医師1人を招へいしたことから、常勤医師が4人体制となり、一日平均入院患者数は、前年度と比較して1.7人増の79人となったものの、経常収支比率が昨年度と比較し4.5%減少したことは、診療単価が低下しているためと推察される。

患者数の増加に向けた取り組みは非常に重要だが、地域の人口が減少傾向にあるなかでは大幅な増加は期待できないため、単価の増額に向けた取り組みが非常に重要であると考ええる。

既に、電子カルテシステムの導入や医療クラークの配置により診療記録管理体制の整備や地域包括ケア病床の導入など、診療単価増に向けて取り組んでいるところであり、今後もこの取り組みを強化していただきたい。

地域包括ケア病棟の導入については、地域にとっても必要なことであるが、稼働率をアップさせるためには、開業医や栗原中央病院、栗駒病院との連携を図り、在宅や急性期から紹介患者を増やす必要がある。既に実施している在宅医療・介護支援機能の充実を図りながら、効率的な患者対応を行っていただきたい。

## 3 栗駒病院の取り組みに対する意見等

医師体制は、常勤医師が2人に減少し、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、とても頑張られている。

医療スタッフの高齢化も進んでおり、職員給与費比率は70%台の高い水準のまま推移している。

一日平均入院患者数は、前年度と比較して0.1人増の49.8人であり、病床利用率は66%台で前年度から推移しているが、入院収益は、前年度と比較して445万円の増となった。しかし、純損失額は、前年度と比較し2千452万円増加し、1億3千百万円となり、75床規模ではかなり大きな損失額となっている。これは、構造的な問題で現場の努力だけで改善するのは、かなり難しいものと推察される。

地域の実情を踏まえ、栗駒病院が真に果たすべき役割を明確にし、将来的な病院のあり方を検討していく必要があると考える。

## 4 総括

第三次経営健全化計画の4年目を迎え、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、消費税の増税、人事院勧告のプラス改定や県立循環器・呼吸器病センターのスタッフ受け入れなどにより人件費が増加するなど、病院経営は非常に厳しい状況になっている。

栗原市の人口は、毎年約2千人ずつ減少しており、これから新たに入院患者や外来患者数を増やすことは困難と推察する。また、栗原市から病院事業への繰出金は、年間約18億円が拠出されており、一般会計歳出の4%以上を占めている。これは、平成30年度決算における、仙台市を除く県平均2.7%と比較すると大きく上回っており、自主財源に乏しい財政構造となっている市財政にとって、大きな負担となっている点是否定できない。合併特例措置の期間が終了し、地方交付税も減額となることから、将来的

な市財政の悪化を招かないためにも、財政担当課と情報や認識を共有する必要がある。

収入に限られる中での経費削減には、構造上の様々な問題があるものの、3病院で連携を図り、病院の機能分担などの合理化を行いながら、無駄な経費を削減するため、職員全員が同じ方向を向いて一丸となって知恵を絞り、改善に取り組んでいくことが非常に重要であると提言する。

また、計画値が実績値と大きく乖離している点については、その要因等を分析したうえで、今後どのように改善して取り組みを進めていくのかを明らかにしていくことが必要と考える。

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。

説明につきましては、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。

ただいま、議題の(2)につきまして、事務局より説明をいただきました。それでは、「点検・評価報告書(案)」に対して意見を求めたいと思います。順にご指名いたしますので、よろしくお願いします。

内藤委員から、お願いします。

#### (内藤副委員長)

この報告書を拝見させていただきましたけども、非常によくまとめて書いていただいたと思っています。素晴らしい内容だと思うんですけども、先ほど平川委員長が言われましたように、これからコロナの問題でさらに病院経営が厳しくなると思われます。実際に患者さんが少なくなっているということで、今後さらに集約化などをやらないと対応できない、ということがはっきりしてきたかなと思っています。それから計画値と実績で20%近い乖離があることと、手術件数が減少していることが気になりました。医師の数が、外科や消化器内科で減らないのに手術が減少しています。それから、栗原市の人口は9月末で6万6千人でしょうか、そういうことを考えますと、新規入院患者数が結核を除いて3,976人診ておられるということは、ほぼ限界まで頑張っておられる数値ではないかと思われまます。やはり患者さんがこれから実患者数として増える可能性が極めて少ないし、地域を越えて引っ張ってくるために、医療機能を強化するかといっても、それは今後、現実的ではないので、やはり書いてあるような路線で、サイズをしっかり精査した方が良いと思います。おそらくベッドが余っているわけですね。仙台市内の3病院の統合の話も、結局そこに原因があるわけで、結局あちこちで、ベッドが余っているからこういうことになるわけです。だからそこを思い切った対応が必要になってくるのかなと思います。そういう意味では、このところは非常によく書いていただきましたけれども、総括の最後3行ですか、計画値と実績値が大きく乖離している点については、その要因等を現実に即して、分析するというのを是非やっていただいたほうがよいのではないかと思います。希望は分かるのですが現実に即すると、

すでに殆ど最大限に頑張っておられますので、患者はこれから増えないという事実即してやって行くことが必要になってくると思います。

栗駒病院も、私の前任地で、村田の国保病院というのがあって、似たような状態の病院があったんですけども、ベッド数をサイズダウンしても、こういう病院は1億5千万円くらいの赤字は常時出るんです。結局、最終的にはベッドを無くしました。もちろん住民の反対はあったんですけども、やはり栗駒病院に関しては、そのくらいのところまで考えないと構造的な1年3億円という赤字は、ベッドがあるうちは効果が出ないと思います。その辺りはやはり、少し考慮すべき時期に来ているのかなと個人的には思いました。

若柳病院に関しては、地域包括ケア病棟を入れるためにはいろんなハードルがある。例えば、リハビリのスタッフを連れてくるとか、現実的なハードルがあると思うんですが是非これは進められていった方が良くないかと思いました。

#### (平川委員長)

ありがとうございました。

その他の話題の方まで入っていましたが、総括のところの最後3行ですが、これどうでしょうか。私は、これは無くてもいいと思います。つまり、自治体病院は予算を作らなければならないので、予算を立てるためには少し水増しの計画を作っておかないと予算を立てられない。そうしなければ、議会ごとに補正予算を組んでいかなければならないことになりますので、これは乖離するのは致し方ない、ということで、決算資料だけでものを考えていかれたらと思いますので、このところはどうでしょうか。無くてもいいのかなという気がいたしますけれど。

宮城島先生、それを含めてご意見をお願いします。

#### (宮城島委員)

大変良く書かれていると思います。今の話題ですが、前から計画値と実績の差が20%くらいで経過していますので、実際には計画値までいくことはまずないというのが、ずっと見てきた結果だと思うんです。今、平川委員長もお話になったように、予算は少し余分を取っておかないと、色んなことが起こるといふこともありますので、この文章を入れるか入れないかは、次の病院をどうするかという問題のところ、関わってくると思いますので、私は、入れてもいいかなという意見です。

#### (平川委員長)

先生、他のところは如何でしょうか。

#### (宮城島委員)

本当に病院の皆さんは頑張っておられるんですが、今、色々お話があったとおり、人口減もありまして患者さんが減るといふ事だけは事実ですので、市の方としても頑張って人口を増やそうと色々な栗原の場合ががんばっているのですが、それでも1千人から2千人の間で減少しているのは事実というのには分かっていますので、病院のサイズは少し

ずつ考えていかなければいけないのかなと思います。それから機能分担をどうするかということで、前回の時も少し話が出ていましたが、では栗駒病院をどういう形にするか、若柳病院をどういう形にするかというのは、病院長会議でも色々話が出ていると思うんですが、そろそろダウンサイジングをしながらやって行く方向だと思います。なお、栗駒病院に関しては病床をどうするかというところまで、入っていかないとだめなのかなという気はしています。ただ今働いている人のこともありますので、なかなか簡単に病床をゼロにするというわけにはいかないと思いますけども、その点も含めても今後の課題かなと思いました。今回の報告書についてはこれで問題は無いと思います。

**(平川委員長)**

ありがとうございました。

それでは、次期の計画について、その辺りも考慮していくということによろしいでしょうか。

**(宮城島委員)**

はい。

**(平川委員長)**

続きまして後藤委員よろしく申し上げます。

**(後藤委員)**

全体を見ますと、よく表現されているなど私も思いました。特に私が内容について感じたのは、救急受入台数ですね2, 212件という実績については、この常勤医師数の中で本当に頑張っておられるなど、私も同じような感想をもってここを強く表現されていたところが良いと思いました。特に内容について指摘や意見を申すことはないですが、話題はどうしても、課題といいますか、病床数のところにいつてしまうのかなと思います。この後、その他で病床数適正化の検討の報告があると思いますので、そちらの方をお伺いしていきたいと思います。

**(平川委員長)**

ありがとうございました。

それでは矢川委員申し上げます。

**(矢川委員)**

全体的に良くわかりやすく書かれてあり、ポイントをつかんでいると思っています。私の方は総括のところの一般会計からの繰出金18億円なんですけれども、これは一般会計歳出の4パーセント以上で高いですね。今の一般会計の歳入歳出決算書では、18億全部が、衛生費のなかの病院費として出ていますが、実際は収益的支出の部分と、資本的支出の部分があって、資本的支出の部分は、いわゆる他会計出資金としてバランスシートの資本にのっています。現状の一般会計の支出では一本になっていて、こんなに

お金を使っているのかという誤解が生じやすい。例えば、丁度2週間前に私、仙台市の経営評価委員会の委員もやっているんですが、あそこは収益的収支と資本的収支をきちんと分けているんです。今回、ご承知のように公会計基準ができて、平成30年度の財務4表ですか、バランスシートを含めて出ています。そのこのところだと、やはり費用とそれから資産になる部分ですね、これは全く違うので、もし可能なら区分けされた方が、誤解が無くて良い。病院の内容を説明するためにも、そのこのところを書かれた方が良いと思いました。後は、非常に良くまとまっています。それから我々会計士は環境分析を必ずやるんですけども、ご承知のとおり、大崎・栗原地区では人口が約24万人位ですが、やはり4つの拠点病院を比較した場合に、大崎が圧倒的に強く、財務内容も非常に良いんですね。その分の割を食っている部分は常にありますので、そこを書くわけにはいかないのですが、非常に厳しい環境の中で、頑張られている印象があります。

#### (平川委員長)

ありがとうございました。

3条と4条はどうでしょうかね。あまり詳しく書いても目立つし、ある意味で市民の方々に病床を減床していかなければいけないという事を病院の機能をしっかり考えていただくためには少し厳しいのかもしれませんが、このような形にしてやはり市民の方々にしっかりご理解をいただく、その理解の上に病院の機能、或いは減床していく、或いはさらに病床数をどうするかということを考えていただきたい。ということであれば、ちょっと厳しいものでいいのかなと思いますけど、地元の宮城島先生は如何でしょうか。

#### (宮城島委員)

前回の時もお話ししましたが、市民の方々に病院に関してこれくらいのお金がかかっているんだという事と、それから今後どうなっていくんだ、ということを知らせるためにも、これくらいの文章をのせた方が逆にいいのかなと思います。先ほど矢川先生もお話になりました収益的と資本的なもので違うと思うんですね。そこははっきりして、「こんなにお金がかかっているのか」という、なかでも実際に経営上はこれくらいなんですよ、というところが分かっていた方が良かったかなと思いますので、そこも是非のせていただければなと思いました。

#### (平川委員長)

意見書に載せましょうか。それとも色々説明する段階でそういうお話をしていきたいと思いますか。

#### (宮城島委員)

18億円の内訳として、載せた方がいいかなと思います。

#### (平川委員長)

18億円のところに、カッコでも付けて説明を加えるという事でよろしいでしょうか。

**(宮城島委員)**

それが、皆さんに分かっていただけるかと言ったところが問題になるので、その辺りの説明がないと難しいかなと思うんですが。

**(平川委員長)**

説明がないと分からないと思います。病院の職員も分かっていないと思います。

**(宮城島委員)**

実際には、収益的なものと、資本的なものがあるんだというところだけでも、固定費でこれくらい掛かるんだというところが分かるようにした方がいいかなと思います。

**(平川委員長)**

平本先生、ここの所はこのままにしておいて、注釈をつけて入れておくという形でどうでしょうか。本文に書いてしまうと、かなりややこしくなってしまうので、ここに注釈を付けて3条と4条というのはこういうふうな内訳になっていますよ、という事を入れていくということで如何でしょうか。

**(平本管理者)**

委員長が仰いました注釈の形で、私もよろしいかと思っております。

**(平川委員長)**

それ以外に、委員の皆様からご意見ございますのでしょうか。

色々な問題はありますが、患者さんはこれ以上増やせないという前提の中で単価を上げていかなければいけない、というふうなことになりますと、やっぱり少しストラクチャーを変えるとか、或いは様々な病院の施設要件を取っていくことが必要だろうと思いますけど、その辺について平本先生何かお考えございますでしょうか。一番おいしいのは総合病院体制加算なんですけど、これは脳外科がないと取れませんが産科と小児科に関しては、地域医療調整会議のなかでOKを出せばいいんですが、脳外科が必要でちょっとハードルが高い。非常においしいですけれども。これ見ても紹介率はそれなりにあるんだけど、逆紹介が少ないということもあって、そこら辺を少し目途にしていくと、地域医療支援病院だと0.03何某がもらえるということもありますので、そういったところで少し単価を上げるようなことを考えていかないと、なかなかきついかなと思いますけど如何でしょう。

**(平本管理者)**

今、委員長がおっしゃいました単価を上げる手段ですが、この後、その他で出てきますが、HCUをどうするかという話を少し検討はしておりますし、既に若柳病院の方は、地域包括ケアを今年度は8月から初めているところがございますので、いくつかは手を付けてきているつもりです。地域医療支援病院はですね、紹介状無しの方をかなり診なくてはならないところがございまして、この地域ではかなり難しいかなという印象を私

は持っておりまして、あまり検討をしてこなかったところもあります。

**(平川委員長)**

紹介率を見ますと60%弱くらいなので、そうすると逆紹介の方をもう少し頑張っていくと何とか取れそうな気がします。

**(平本管理者)**

確かに65%、40%の基準であれば、取れる可能性はあると思っておりますので、検討をしてみたいと思います。

**(平川委員長)**

色々思ったのですが、これからはどうしても地域包括ケア病棟だとか、という事を考えていったときに、高齢者も出てくるので、やっぱりリハビリ職員はですねリハビリの場合は必ず自然に入ってきて、それなりの患者さんのQOL（クオリティ オブ ライフ）を上げる非常に大事だと思うので、そう言ったところへのやはり職員の転換ですかねそんなことも少し考えていかないと、なかなか単価は厳しいのかなと思いました。

他に委員皆様から何かございますか。内藤委員何かございますか。

**(内藤副委員長)**

地域医療支援病院の話もありましたけれども、地域医療支援病院は何とかなりそうなのでしょうか。自治体病院ではあるんですけども、やはり3%の加算は大きいんですよね。

だからもう少しだと思うので。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

前にも検討はしていたんですけど、最近、地域医療支援病院は厳しくなっていますよね。その辺を考えると、紹介率と逆紹介率だけだと可能性は無いわけではないかなと思っはいたんですけど。それ以外の部分がちょっと今の医師の数で厳しいかな思っています。

**(平川委員長)**

そういうなかで、ご検討いただいて少しでも単価を引き上げていただいてということが、必要なのかなというふうに思います。

委員の皆様方から意見ございませんでしょうか。

**(内藤副委員長)**

質問なんですけど、今年は新型コロナウイルス感染症で非常に厳しいんですけど、来年度の採用で看護師さんなどの医療職は、例年のおり採用する計画で進んでおられるんですか。

**(平川委員長)**

はい、これは事務局でしょうか。

**(医療管理課 佐藤課長)**

来年度の看護師の採用については、例年10数人採用しておりましたが、来年は6人ということで、将来を見据えた考え方で採用しております。

**(内藤副委員長)**

少し縮小してきているんですか。

**(平川委員長)**

次の話題にもなりますけれども、いわゆる病床の適正化というふうなところを見ながらという事にならざるをえないと思います。

他にご意見が無いようであれば、議題を終了して4のその他に移りたいと思います。事務局から説明をお願い致します。

**(医療管理課 佐藤課長)**

それでは、資料2をご覧いただきたいと思います。A3の資料でございます。

栗原市立3病院 病床数適正化の進捗状況について でございます。

1としまして、これまでの検討経過でございますが、8月4日の第1回経営評価委員会以降の進捗状況について資料に基づき説明させていただきます。

8月7日には、議会の文教民生常任委員会で栗原市病院事業再編検討報告書の内容について説明を行い、今後の取り組みについて説明を行っております。

8月24日、26日、27日には、宮城県地域医療構想推進支援事業を令和2年度も継続して支援を受けておりますことから、改めて「栗原市病院事業再編検討報告書」を策定したコンサルタントから、各病院長・事務局長・看護部長等に対してメリット・デメリットなど詳細な説明を行ったほか、各病院で検討している事項について、コンサルタントの病院ごとのシミュレーション等の作成の依頼等を行っております。

9月25日、28日には病院毎のシミュレーション等の作成のため、若柳病院、栗駒病院の事務局長・総看護師長とコンサルタントで課題整理のため、病院の入院患者の現状やデータ収集などを行いまして、10月16日、23日、27日には病院長に対してシミュレーションの結果による課題の説明や検討内容の報告、方向性などの提案説明を行っております。

現在の各病院の検討状況につきましては、10月28日の欄をご覧いただきたいと思っております。

栗原中央病院については、現在、一般病床250床、療養病床50床を、一般病床250床での運用及びHCUの導入のケースについて、シミュレーションの検討を行っております。

次に若柳病院につきましては、現在、一般病床90床、療養病床30床でございますが、一般病床の減床、その後の1病棟化に向けた運用を検討しております。

栗駒病院につきましては、現在、一般病床45床、療養病床30床でございますが、医療型療養病床30～45床での運用等の検討を、シミュレーションを加えながら行っております。

これにつきましては、あくまでも経過中でありますので、各病院において各病院の機能と病床数の適正化にむけ、シミュレーションを行い、組み合わせを検討しながら現在行っております。

次に2番でございます。今後のスケジュールでございますけれども、11月以降には各病院において、病床数とその機能・運用について協議を進め、移行までのスケジュールなどの検討を進めながら、病院長会議を開催いたしまして、全体調整と今後の詳細事項の進め方の確認を行い、3病院の病床数適正化案の調整を行うこととしております。

また、病床数の適正化及び令和3年度予算編成を加味いたしました、第4次経営健全化計画（案）の策定を並行して着手することとしております。

次に3番でございます。計画策定の目標について、でございますが、市立3病院の病床数適正化（案）を令和3年5月までに策定を行い、令和3年6月には、議会に説明を行う予定としております。また、議会への説明後、市民への説明、7月には、第4次経営健全化計画（案）について経営評価委員会で説明を行い、意見をいただき、10月には第4次経営健全化計画策定の予定としております。

また、令和3年12月の議会には病床数の変更のため「栗原市病院事業の設置等に関する条例」の一部改正の上程を予定しておりまして、併せて、第4次経営健全化計画策定の説明も予定しております。

令和4年4月からの改正した病床数での運用開始を目標としております。

以上で説明を終わります。

#### **(平川委員長)**

ありがとうございました。続きまして各病院長から、現時点で検討されている各病院の方向性について、お話しをいただきたいと思っております。

まず、栗原中央病院の中鉢院長お願いします。

#### **(栗原中央病院 中鉢院長)**

5月の途中から療養病床50床を無くして、一般病床250床、内訳は、一般200床と地域包括ケア病床が50床でやっています。患者数は去年と比べると10人前後少ないですけど、単価が上がっている影響で診療額は去年よりも良くなっています。

なぜか一般の単価も上がってまして、必要度に関しても、今のところずっと満たしている感じで、患者数が少ないときはいいんですが、もう少し減る可能性があって、そこは年間を見ないとわからないと思っています。今と同じような感じで、250床で行けるんじゃないかなと思っています。HCUに関しては、コンサルが出してきたのが4床で8割くらいの稼働になっていて、ほぼ3人から4人が必ずいるという稼働で、年間8千万位の増収になってはいますが、それだけのHCUに入れるような患者がいるかどうかということもあって、もうちょっと検討しなくてはいけないだろうなというのが一つと、1病棟として看護師さんの配置を考えると最低でも14人が必要になるので、色々

考えると本当にやって増収になるのか、もう少し考えないといけないかなと思っています。そんな状況です。

**(平川委員長)**

委員の皆さんから何かご質問ありませんか。HCUは、患者4人までは看護師1人でいいので、それ以上増えると2人置くことになる。そうすると重たいことになりまして、あんまり数を増やしますと今言われたように必要度のところで落ちてくる。一番いいのは4床くらいで、その場合は入っている人の80%がHCUの基準を満たしていればフルに取れて、80%以下だと少し落ちた金額になる。患者さんの状態のシミュレーションをしていけば何とかやって行けるのかなと思います。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

その辺をコンサルにも確認したんですが、HCU4人のときの夜間配置ですが、今3西病棟のなかにICUみたいなものがあるのですが、そこをHCUにしたときに、4床だけを独立した看護体制を作る必要があるのかどうかとか、コンサルは独立した体制を作る必要があるといった説明なのですが、一緒にある病棟と、中で夜勤1人つける形とか併任することが出来るのか。

**(平川委員長)**

HCUの看護師が、他の病棟に出ていくことはできない。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

夜は1人でもいいのですか。

**(平川委員長)**

4人まで1人です。4人を超えると2人必要になってくる。

**(栗原中央病院 中鉢院長)**

4人を1人で見るのは、大変な感じはしますけど。

**(平川委員長)**

先程おっしゃったように、重症度の問題があって、それほどでなければ、4人で足りるような重症の人が入っている分には全然問題がない。

他の病棟からHCUに手伝いに来るのは良いのですが、HCUの担当が他の病棟に行くことはできない。

看護師の深夜加算とか、夜勤加算取っていないでしょ。それ取っているとそこで必ず夜勤のところに例えば3人置かなくてはいけないとか規則が出てきますけど、それが無ければ問題ない。

だから、夜勤看護師加算だったかな、それを取っていないと問題ないと思います。そうしないと常に3人置かなくてはいけなくなる。

他に委員の皆様からなければ、若柳病院の菅原院長、よろしく申し上げます。

**(若柳病院 菅原院長)**

人口減で当然患者が減っていますけども、思いもかけないコロナ過でさらに受診控えてことで、外来の受診も減ってきています。おそらく向こう3年コロナの影響は続くんじゃないかなと考えています。当然そこで病床削減というのは避けて通れない問題で、そこに表記されていますけど、ちょっと標記の間違ひがあるんですが、今、若柳病院120床です。現実的に。一般病床が45床、地域包括ケア病床が45床、療養病床が30床で、120床です。先ほども話されましたけども、地域包括ケア病棟は8月から導入されています。私もやってみてやってよかったなと思います。平川先生からは前からやった方がよいと勧められてはいたんですが、なかなかハードルも高かったですけども、理学療法士の件とかもあつたんですが、なんとかクリヤしてきました。実際ですね、9月の経常収支を見ると前年同月より400万円位増収になっているんですね。これは明らかに地域包括ケア病棟を導入した効果だと思っています。それにつけてもこれを確固たるものにしたいと思っていますし、いかにせん入る患者さんがいないことには増収も得られないので、これをまず平川先生も仰いましたけれども、地域の方々にも或いは開業医の方々にも理解をしていただいで、どしどし紹介していただければと考えております。それで、現実的には地域包括ケア病棟も稼働したんですけども、それにつけても120床というのは多いんですね。現実問題として病床利用率も下がっています。これは当然、病床を削減するというのは病院長会議でも話は出ていまして、私の予測としては、今120床ありますけれども、それから一般病床の15床、それから地域包括ケア病床の15床の計30床は減らさざるえないと思っています。これは現実的には地域住民の説明もありますし、先ほど事務局から話されました議会の承認を得ることになります。ということで、恐らくそういう方にもっていかなければいけない。あともう一つ大きな問題は、マンパワー不足なんですね。さっき看護師の採用問題がありました。実は当院もかなり高齢化になって、来年かなりの看護師が退職するんですね。再任用をしたとしても果たして充足できるかという問題がありまして、国としてはたぶん定年延長とか今後話されてくると思いますが、それにつけてもやはり若い世代の後継者が必要だということは、現実的な問題だと思っていますし、そこが難しい。そうすると、いま2病棟なんですね。地域包括ケア病棟とそれから一般病棟の2病棟でなんとかやっているんですけど、今のマンパワー不足を考えると将来的には1病棟化して、うまく効率の良い状況にもっていかざる得ないと思っています。これもまた大きな問題で、どんどんダウンサイズせざる得ないということで、歯止めが利くのかなという心配はあるんですけども、とにかく地域の要望、期待に応えざるえない、栗原市の東部地区を若柳病院が支えているという気持ちで、更に登米の石越地区とか、一関市の花泉地区にも患者さんがいっぱいいますので、とにかくあまりダウンサイズしすぎても患者さんがどこにも行くところがないのも困る問題なので、その辺を何とか歯止めをかけなければいけないと考えています。

診療単価に関してはなかなか今の時代、診療報酬も多分引き下げられるでしょうから、期待はできない。ただ、原点に戻るしかないかなと私は思っています、個々の診療内

容を一回見直すと、でやはり必要な検査とかはやって行くと、ただ惰性で薬だけ出して  
いればいいという事ではなくて、やはり患者さん管理をきちんとするためには診療報酬  
を見直していく、個々の診療報酬を見直しておいて診療単価をあげるしか方法はないん  
じゃないかなと考えています。以上です。

(平川委員長)

ありがとうございました。何か委員の皆様方からご質問ご意見ございますか。

これ2病棟を1病棟化するという事は、地域包括ケア病棟として届けているわけで  
すよね。

(若柳病院 菅原院長)

はい。

(平川委員長)

1病棟化してしまったら、そうすると病棟ではなくなって、一般病床と一緒にすると  
地域包括ケア病床になってしまいますよね。

(若柳病院 菅原院長)

そういう名称になるわけですね。一般病床としては使えない。

(平川委員長)

全部が地域包括ケア病棟であれば1病棟にしてもいいけど、そのところを、今は  
1病棟だから地域包括ケア病棟としてお金をもらっているんだけど、病院の中で一つの  
病棟のなかで二つ持つことはできないので、その場合には地域包括ケア病床になります。

(若柳病院 菅原院長)

地域包括ケア病床ということだと出来るんですね。

(平川委員長)

それだと出来ます。

(若柳病院 菅原院長)

わかりました。多分そういうふうにならざるえないかもしれません。

(平川委員長)

他によろしいでしょうか。

それでは、栗駒病院の村上院長、よろしく申し上げます。

(栗駒病院 村上院長)

ちょうど昨日ですね、医療コンサルタントの打ち合わせがありまして、今後、病院の

向かっていく方向として、今ここに書いてある医療型療養病床、介護医療院、介護医療院プラス有床診療所、そういった案をいただきまして、どれを聞いても赤字の圧縮にしかない感じで、聞いてだんだん暗澹たる気持ちになってきて、モチベーションがこれは上がらないじゃないかなというのが一つあったんですが、その中でも病院を何とか維持するために考えていくうえでここに出したのが、医療型療養病床30～45床で検討していきたいというのを出してはおります。果たして今の人数でこのまま続けられるのかとか、そういったことを考えていくと、どれが正解なのか全く見えてこないのが現状でして、なにか頑張れば、なにかあるというのが、でしょうけど、あんまりそういうのも見えてこないというのが現実で、なかなか厳しいなと考えています。ただ、先ほど菅原院長先生もおっしゃったように、栗駒の山の奥から通ってくる方々とか、本当に栗駒病院だけがたよりで来ていると思われまますので、その方々のためにも何とかやって行きたいというふうには思っております。今のところの状況であります。

**(平川委員長)**

ありがとうございました。

中々、住民の方とのきちっとした話し合いも必要ですし、また、首長のご理解も必要になるでしょうから、中々難しい問題なのかなと思います。

それでは、3人の院長先生から進捗状況の報告がございましたので、委員の皆様方からご意見やご質問などございましたらお願いしたいんですが。

内藤委員お願いします。

**(内藤副委員長)**

村上先生に先ほど話した無床化のことも、今回、コンサルからも3つのアイディアのなかで1つ出たと言ってましたけど、そうすると職員の方が余ってしまうので、例えば在宅医療とかをセットでやるとかというご提案だったんですか。

**(栗駒病院 村上院長)**

そこまでは聞いていなかったんですが、無床診療所よりは、地域のニーズがあるので有床診療所はどうか、といった話は出てきました。

**(内藤副委員長)**

では、これが一番の押しということでしょうか。

**(栗駒病院 村上院長)**

これが押しというよりも、今出ているなかで、押しとしては、このタイプか、介護医療院にプラス有床診療所化でした。

**(内藤副委員長)**

介護医療院プラス有床診療所ですね。

(平川委員長)

宮城島委員、何かございましたらお願いします。

(宮城島委員)

先ほど出ましたベッドの稼働率を考えると、大体この位の数のダウンサイズは、適当なのかなという感じはします。そうじゃないと、ずっと20%位の差が出ていきますので、これはやむを得ないのかなと考えています。ただ、今、栗原の広い範囲をカバーしていますので、無くしてしまうという事だと、かなり住民の方々に不便が出ますので、良い形というのはなかなか難しいんでしょうけども、最低でも有床以上のところでというのが栗駒の場合は必要なのかなと思っております。若柳も頑張っていますので、今後また、在宅の方にも色んな面で、若柳ばかりではなくて、栗駒も在宅の方に、もし進出していくのであれば、そのことも考えて、ちょっと病棟があったほうがいいのかと思います。何れにしても地方交付税はどんどん減っていきますので、市としてはかなり厳しい状況になってくることだけは事実ですので、来年、首長さんの選挙がありますので、これがどうなるかにもよりますけれども、今の段階では厳しい状況ですけども、資料に載っているようなところが、妥当なのかなという意見です。

(平川委員長)

ありがとうございます。それでは、後藤委員お願いします。

(後藤委員)

一つだけお尋ねしたいんですけれども、話せる範囲で結構なんですが、今回の病床数適正化に伴って、地域住民の反応といいますか、或いは、何れ条例改正があるんでしょうから、議会の反応というのは、どのような状況なのでしょう。

(平本管理者)

私の印象ですが、議会としては概ねこの程度の病床削減に関しては、ご理解いただいている議員さんが多いのではないかと理解しております。3病院を残すというところと、それから何とか病床を残して欲しいという強い願いがある、ととらえていますので、その辺りでやりたいと思っています。住民の反応は、正直なところ本当にどういう意見が出るのか分かりませんが、議員さんが各地域を代表している住民代表だとすれば大体同じ様なところへ大多数意見がまとまってくれば、という期待をしておりますが、まだ住民には説明もしてませんので、分からないというのが正直なところです。

(平川委員長)

よろしいでしょうか。住民の方には、今と変わらぬように医療をきちっと担保できるという保証さえあれば、理解していただけるかもしれないけども、なかなか難しいかもしれません。

矢川委員、お願いします。

### (矢川委員)

一言、日本経営さんというのは母体が会計事務所なんです。職員が1千人位いて、病院経営のコンサルもされています。結局、日本経営さんの主張する骨子は、ダウンサイジングして構造的にはですね、患者さんが減って、病床利用率が減っていく中で、損益分岐点まで行くためにはどうするかというと、固定費を下げるしかないのですね。ダウンサイジングすることによって減価償却も下がる。人件費も下がる。でバランスを取るというのが当然、図式としてあります。ですからちょっと先生方ともって行き方に違和感が出るかなと思います。私は会計屋なので良くわかるんですが、これは財務会計的にはですねRCBと言いまして、レッド、チェンジ、ブラックと言います。その作戦の中の項目なんです。ですから是非ですねその中で3つの病院のこれを実施した結果をいわゆる見積PL、それから見積BSこれも是非出してもらい、こういうふうな経過を経て、こういうふうになりますよ、ということが考えていることですから、それと実態とですね併せて、妥当なところを作っただけであれば有効であると思っております。

### (平川委員長)

なかなか民間であればですね、例えば固定費のところ削るのは非常に簡単なんですけど、民間でありませぬので、そこのところは直ぐにというわけにはいきませぬので、やっぱり10年単位の計画でないと固定費の削減というのは難しいのかなと思います。

平本先生、何か全体をとおしてなにかございませぬか。

### (平本管理者)

特にございませぬ。いろんなご意見を参考にさせていただきます。

### (平川委員長)

委員の先生方から何かございますか。それでは無い様でございますので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をいただきたいと思っております。先生よろしくお願ひします。

### (平本管理者)

委員の皆様には大変お忙しい中、特に今年はコロナ感染症で、移動にもちょっと注意を要するような中、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。大変貴重なご意見がまとまりましてありがとうございます。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。病院事業職員を代表いたしまして、厚く御礼を申し上げます。今年は委員の異動があったり、また、ご覧のとおり座席の配置とかドアの解放、審議時間の短縮など落ち着いた議論をしにくい環境でありましたが、皆様に色々のご協力をいただきまして、この点にも感謝申し上げます。昨年の評価委員会でご指摘いただいた点につきましては、職員一同努力を重ねてまいりましたが、正直なところ十分な成果を上げられず、私にとりましては想定外の大きな赤字を出してしまいましたが、委員の皆様には努力を好意的に評価していただきまして大変ありがたく思いますが、これに甘えることなく、頑張っていきたいと思っております。ただ病床数適正化につきま

しては、先ほど来年度のスケジュールをお示し致しまして、実施への意思表示をさせていただいたつもりでございます。あとは、報告書に書かれておりましたとおり、職員全体が同じ方向を向いて一丸となれるかどうか、この点にかかっているというふうに思っております。それから今年度は第三次経営健全化計画の最終年でありまして、元々この計画は、総務省が新公立病院改革ガイドラインでプランを出せという事も関係しておりました。本来、次年度に向けて7月頃には、新しいガイドラインの要項を総務省が出すと言っておりましたが、コロナの影響でこれは延期になるというふうになっております。

ただ、病院の状況はそういう事ではございませんので、総務省とは関係なく来年度、第四次経営健全化計画を策定させていただきたいと、総務省からのガイドラインが出ればまた修正が加わるかもしれませんが、策定させていただきたいと思いますので、委員の先生方には、また新しいご苦勞をお掛けいたしますがご協力をお願いしたいと思っております。

最後になりますが、各委員のご健勝と益々の活躍をお祈りし、来年もご指導賜りますようお願い申し上げまして御礼のご挨拶を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。

そろそろ、予定の時刻となりましたので、以上で本日の委員会を閉じたいと思います。

#### (医療局 佐藤次長)

委員の皆様、大変お疲れさまでございました。

以上をもちまして、令和2年度 第2回栗原市立病院経営評価委員会を閉会させていただきます。

本日は、誠にありがとうございました。