

令和 7 年塩竈市立病院事業調査審議会

会 議 録

塩 竈 市 立 病 院

塩竈市立病院事業調査審議会

日 時 令和 7 年 7 月 2 8 日（月） 18:30～

場 所 塩竈市立病院 3 階 会議室

次 第

1. 開 会

2. 委嘱状交付

3. 会長及び副会長の選出

4. 審 議

(1) 令和 6 年度の取組状況について

5. その他

6. 閉 会

【出席者】

《出席委員（８名）》

藤 森 研 司（東北大学名誉教授）

赤 石 隆 （宮城県塩釜医師会会長）

佐 藤 賢 一（東北医科薬科大学病院 統括病院長）

西 内 浩 （宮城県保健福祉部医療政策課地域医療連携担当課長）

今 西 陽一郎（株式会社アイブレイン代表取締役・病院事業経営アドバイザー）

中 嶋 満 枝（市民代表）

千 葉 幸太郎（塩竈市副市長）

福 原 賢 治（塩竈市立病院事業管理者）

《欠席委員》 なし

《事務局など》

鈴 木 康 弘（事務部長）

渡 辺 敏 弘（経営改革室長兼業務課長）

庄 司 晃 （医事課長）

鈴 木 有 美（経営改革室兼業務課経理係長）

津 田 康 之（経営改革室兼業務課総務係長）

渡 辺 美 香（経営改革室兼業務課経理係主査）

《傍聴者》 7名

《報 道》 1名

1. 開会

2. 委嘱状交付

塩竈市長より委嘱状交付

3. 会長及び副会長の選出

委員の互選により、会長に藤森委員、副会長に赤石委員が選出され、満場一致で承認された。

○藤森会長（就任あいさつ）

ただいま会長に選任されました藤森でございます。市長から熱いメッセージいただきました。財政規模から考えると中々大変だと感じております。審議会での管理評価だけではなく、積極的にお手伝いできればと思っております。どうぞよろしくお願いします。

○赤石副会長（就任あいさつ）

病院経営はどこも厳しい状況にある。最終的にはかなり淘汰されるのは必然だと考えている。そこでどのように生き残りをかけるかを真剣に考えている。よろしくお願いいたします。

4. 審議

（1）令和6年度の取組状況について

資料の1. 患者数・診療単価、医業収益の概要

レジメに基づき事務局より説明。

○藤森会長（以下、会長）

はい、ありがとうございました。委員の皆様、いかがでしょうか。

○委員

患者数は3ページの下の方がすべてと感じている。地域包括ケア病棟は稼働率80%を超えているが、一般病棟は稼働率5割位となっている。このことが患者数及び収益目標を達成できなかった大きな理由の一つだと思う。

○委員

一般病棟の稼働率がやや低いが、全国的にも下がっている中で、よく頑張っているとどまっている印象。

○会長

はい、ありがとうございます。では、次の説明をお願いします。

資料の２．経営強化プラン数値目標の達成状況及び取組状況

レジメに基づき事務局より説明。

○会長

はい、ご意見やご質問等いかがでしょうか。

○委員

救急の受入件数が令和５年度１，２２３件、令和６年度１，０６９件となっており、頑張っているが少し減っている。一方で、救急搬送受入体制の強化として「病院経営会議」等で平日日中の受け入れ強化について合議がされているが、下がった理由については、常勤医の数とかが影響しているのでしょうか。

○委員

令和６年度に３人の内科医が退職して４名の医師を採用したが、中々体制が安定するまでに時間を要した。令和６年４月から６月まで３か月の医療全体のアクティビティが下がってしまったことが影響していると評価している。

○会長

はい、ありがとうございます。数字の確認等ございますか。それでは、最後まとめてコメントいただくこととしましょう。次の説明をお願いします。

資料の３．令和６年度決算見込みの概要

レジメに基づき事務局より説明。

○会長

ありがとうございました。委員の皆様からご質問やご意見ありますでしょうか。

○委員

建て替えができない中で、外来リニューアルはまるで別な病院に来たような錯覚を覚えるくらいとてもいいなと思っている。会計なども以前に比べスピーディーになっている。

先日、地区の皆さんに病院の状況の説明やリニューアルについてPRを行っていた。このようなことがもっとあると良いなと思っています。

一生懸命、加算の取得など良いことにたくさん取り組んでいるのに、なぜ70%の稼働率なのか不思議と思っている。大きな会議が2つあり審議されているとは思いますが、全体として職員の皆さんはどのような気持ちで危機感を持った状況でなさっているのかお聞きしたい。

○委員

病床数161床は療養病棟があった時の病床数で、療養病棟を地域包括ケア病棟に変えた時に看護基準が変わり、実際に看護師の数で利用できるのは145床になっている。

145床に対する病床利用率は78%になる。急性期が71床となっているが実際には55床で運用している。病床利用率は80%を目標にしているが、中々上がらず大体60%になっている。その理由は、東北医科薬科大学ができた時に市立病院の急性期医療は縮小せざるを得ない状況になると予想していた。全身麻酔の手術件数も当時の半分になっている。ここを何とかしなければということで、地域包括ケア病床を増やして、他院からの転院を主に受け入れる体制にした、地域包括ケア病床は85%位を保っている。

今後は、過剰な急性期病床を少し縮小すべきとの考えがあると思う。地域包括に関しては、今後更に高齢者が増えてくるのでニーズが増えて行きますので、病床の見直しを行った方が良いのか今考えているところです。

○委員

とてもよく理解できると思いますが、私は市立病院愛が深い、地域の人がこの病院をどう評価しているのか、とても嬉しく聞けるときもあれば、そうでもない時もある。

意識のない状態での熱中症で救急搬送された方が、病院からタクシーで帰宅しようとしていたが、普段は自宅を運転手に伝えられるのに伝えられない体調で、私が自宅を説明し帰宅した。これでいいのだろうかと思った。心配だったので自宅を訪問し様子を伺ったがとても具合が悪い様子だった。1～2泊病院で治療した方が良かったのではと思う。

また、めまいがするため来院したが、窓口で、ふわふわするめまいだったら脳神経の病院でMRIでも撮ってもらったらいいいのではと言われたとのこと。他病院でMRIを撮ってもらいなん

でもないと言われ安心した、耳鼻咽喉科に行ってお薬をもらったとの話を聞いた。患者数が少ない中でこれで良いのかと思った。

○委員

大変お恥ずかしいところをおみせしたなと思って聞いておりました。当院の救急の受け入れに関して院内ルールがあります。日中の救急は断らない、夜間はかかりつけは診ましよう、高齢者の救急は入院で対応しましよう、施設からの救急は入院で対応する。このように院内ルールがあるが残念ながら徹底されていないケースが時にあるという事。めまいに関しては、当院にはめまいパスがある。眼科、耳鼻科、脳神経の3つでしっかり診て診断しましようという事になっている。それが風化して徹底されていない。医師全員が同じ基準で診療が出来ればよいが、中々そうっていないのは反省点、これから改善していかななくてはならないと認識しております。

○委員

意見になるのですが、21ページの収益的収支の決算見込みですが、私が理解するのは、令和5年度から令和6年度にかけて医業収益の方は5,700万円のアップですが、その他医業収益を除くと5,000万円のプラス、医業費用は減価償却費の4,100万円アップを除くと、概ね2億円の費用アップ、この差分が経常損益のマイナス1億4,000万円になっていると理解します。どこの病院でもそうなんです、他委員も言われておりましたが、市立病院はとても良く頑張っていると思う。ただ、残念ながら人件費の高騰と物件費の薬と医療材料費、電気代この辺のアップはどこの病院でも苦しんでいる。この費用を抑えられれば良いのですが、この差分が市長さんもおっしゃっていた塩竈市も経営が苦しいという中の経常損益マイナス1億4,000万円になっておりますので、これを何とかする必要がある。この数値に近いのが9ページの4階病棟の収益比較目標差の1億2,000万円のマイナスになっているところ。3階と5階の地域包括ケア病棟は稼働率が高く、85%位になっていて、しかも、とても良いのは診療単価が高い。次やるべきは、急性期を如何にして地域包括ケアの方に少しずつ移行していくかである。地域包括ケアの方は、稼働率が高いので、仮に71床を地域包括ケア病床に移行できたならば、おそらく1億4,000万円の経常損益はクリアできるのではないかと思います。

○委員

利用率の低い急性期病床を如何にして稼働率を上げていくかであるが、この病院で急性期患者を増やしていくのはかなり難しい。高齢化がより進んでいく中で、地域包括ケア病床の方に一部転用していく必要があると思っている。もう一つは、働き方改革等で医師、看護師の不足が出てくる、若手医師を採用するときに急性期のない病院に職員確保ができるかというところを非常に危惧している。急性期病床を少しでも残しておく必要があると考えている。

○会長

ありがとうございます。その他いかがでしょうか。全体的にどうでしょうか。

○委員

人件費比率は60%位でしょうか、民間病院だと50%だと非常に厳しく運営していけない。人件費を減らすことは無理な話なので、今回はしょうがないかな、内部留保資金でしのげるのであればいいが、入院報酬が上がればクリアできると思うので交渉を頑張るのがよいのでは。

救急が取れない理由として、時間外に検査ができないのであれば当直医は救急を受け入れられないという事がある。3時間稼働時間を増やすためにフレックスを職員に提案したが、完全に実現するにはかなり厳しい状況である。厳しい抵抗がある。市立病院も少し稼働時間をスライドさせれば、勤務時間中の受け入れがスムーズになるのではないかな。ただ非常に厳しいことをお伝えします。

○委員

経営状況なんですけど、今、いい話をさせていただいたが私も実は良く頑張ったんじゃないかと思っている。公立病院は、人事院勧告を含め人件費アップをそのまま支給してきました。今、全国の病院は、公的病院でもそのまま支給することができなくなっている中、職員のモチベーションを保って、これを発奮材料にしてしっかりした医療を行っていくことを考えている。この人件費をきちんと支給することは行っていきたい。救急の体制は、放射線科や検査科において7名以上の体制を組むようにして、1週間に一度夜間の当番となり、呼び出しがあれば勤務する体制をとっている。

○会長

ありがとうございます。市からの繰り入れは3億5,000万円位だと思いますが、基準外はどの位。

○事務局

基準内4億2,000万円位、基準外8,000万円位。

○会長

市長としては基準外の8,000万円を何とかして欲しいとのメッセージであったのでしょうか。それとも、基準内も含めてなのか。

○委員

国は基準内の半分を交付、自治体が独自予算で基準内の半分及び基準外を病院へ繰り出している。市が独自予算で繰り出している部分の3億位について市長は言っているのではないか。

○会長

19ページを見ると内部留保資金が2億を下回っている状況、もう一回で内部留保資金が無くなってしまい、早急に経営改善しなければならない状況になっている。

○委員

昨年4月から6月は医師の入れ替えによって診療が非常に縮小してしまったが、今年はそれが無く、3か月で昨年を6,000万円上回る収益となっている。何とか内部留保資金を無くさないで継続していこうと取り組んでいる。

○会長

市内の他医療機関とのバランスを考え、市立病院の行くべき姿をお聞きしたい。

○委員

この地域で診れるものは診て行かないと思う。仙台で黒字病院は2病院位しかない。救急件数から言うと上位2病院は飽和状態だと思う、3番目4番目5番目がもう少し頑張れば地域で定着していただける事が実現する、公立病院が民間をくっつけてはいけないとは考えていない。

○会長

地ケア、在宅も含めて頑張ってもらって結構だということですか。

○委員

この病院はそのような形式で、多角的な経営をやっておられると認識しておりますので。

○委員

参考まで、急性期病棟を無くして地域包括ケア病棟を3病棟化、めずらしい病院となるが、その場合、稼働率が3つ目の病棟も8割以上になると思う、そうすると経常損益がちょうど1億4,000万円のマイナスをクリアすることができる。すぐには無理かもしれないが、そこを目指して粘り強く頑張っていくと良い、今やっていることはとても良い、すごく頑張っている。外来を増やすとかではなく地域包括ケア病棟で丁寧に患者さんを診ることをメインにしていると思う。そこに力を入れていただくと地域と市立病院がWinWinの関係でいられると考えている。

○委員

地域包括ケア病棟だけの病院になると、救急は減っていく可能性が高く、患者さんを他院からだけに依存することになるのでは、大丈夫なのでしょうか。自分で患者さんを取るような病院ではなくなるのではと危惧する。

○委員

現在は、必ずしもそうではなく、高齢者救急を地域包括ケア中心になって診なさいと全国的にもなっている。特に急性期の500床クラスの大病院は別にしても、やっぱり当院規模の病院になると、高齢者の軽症救急の患者さんが中心となってくる、現実にはそのような患者さんをたくさん受けている。地域の住民の方たちが理解できる納得するような丁寧な医療をやっていたのが市立病院の使命になってくるのではないかな。

○会長

急性期はおろせない、経営ありきでいくのはちょっと難しいところがある。民間で一本でいくのはあるかもしれない。連携についてどうでしょうか。

○委員

非常に良く紹介していただいて助かっております。地域包括ケア病床でもっともっと受けていただきたい。今までの話の通り、急性期は医師の数も必要ですし材料も必要になってくるので、かなり厳しいと思います。患者さん増えても利益が上がらない。手術も増やさなければならないとなると設備も必要となってくるので、地域包括ケアを増やしていくのが理に適っていると思う。

○会長

その他ございませんか、よろしいでしょうか。皆様にお願いでございます。本日の議論に基づき、評価シートに記入いただき、8月6日（水）まで事務局へ提出いただきたいと思います。

市長への報告については、私に一任いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○委員

地域医療構想について、今年度国において新しいガイドラインの策定に入って、来年度県が策定に入ると理解しております。先ほど議論の中にもありました高齢者の救急については、急性期から更に下の階の区分に位置づけられると聞いているが、そういった中で例えば、療養に特化していく方向性が出た時に、仙台医療圏の中でも旧仙塩の二市三町の他の民間さんの地ケアの動向や近くの災害拠点病院さんの動向が気になる。話せる範囲で、新しい医療構想の動きとか教えていただきたい。

○委員

昨年度の１２月に新しい地域医療構想の現時点での取り纏めの内容が出ている。その中で高齢者救急が新しい項目の一つとして四つの分野から一つの分野として取り上げられている。

現在の県における検討状況は進んでいないというところが正直なところだ。先ほど色々話も出ましたが、病院間の連携は今後重要になってきて、地ケア病床の話があったり、急性期をおろせない話があったりするが、例えば医科薬科大さんと塩竈市立病院さんの間で、人事も含めて連携が出来るという話になってくると高齢者救急というところでドクターをどう集めるかというところを関連させながらいけば、ある程度、人の確保もできるのではと考えている。

この間、地域医療構想調整会議の中では、色々資料にて紹介させていただいた。オープン病院さんとスペルマン病院さんにおいて、急性期と慢性期の連携協定を書面にして進めていることをお話させていただいた。複数の病院間と一気に連携協定は難しいと思います、１対１の関係の連携、小さいところから進めて行って、それを大きくだんだん増やしていけばいいのかなと思って県の方で進めているところです。

○会長

ありがとうございます。おそらく年度末にはガイドラインが出てくる。これから本格議論かなと思います。医療圏単位ということになりますので、ここは仙台医療圏ですので、仙台医療圏どうするかというのは県での議論でもなくなってくる非常に難しいなと思う。結構、地方都市では、公的が回復期を重点的にやるのはけしからんとの声も出ている、本当はやりたいのにやらせてもらえないところもある中で、医師会長が構わないとのことであれば本当にこの地域全体でいい形に出していくことで議論に届けばと思う。

それでは評価シートの件よろしく願いいたします。令和６年度を取組状況について審議を終了させていただきます。進行を司会へお返しいたします。

５．その他

○事務局

評価シートは、８月６日（水）までメール又はファックスでご提出よろしく願いいたします。

６．閉会

○事務局

委員の皆様ありがとうございました。以上をもちまして、塩竈市立病院事業調査審議会を終了いたします。皆様大変お疲れ様でした。お気をつけてお帰りください。

以　上

閉会　午後８時１０分