

## 平成28年度 中間市立病院評価委員会 議事録

平成28年12月20日(火) 14:00～

於:なかまハーモニーホール特別会議室

出席委員：松下市長、後藤副市長、堀田議長、植本副議長、安部委員、三角委員  
園田委員、田代委員、瓜生病院長、松本委員、原田委員、山下委員

事務局：貞末、末廣、岩谷、向

### < 議事 >

#### ●事務局

それでは定刻前ではございますが、皆様お揃いですので、平成28年度中間市立病院評価委員会を開催させていただきます。本日の会議の公開方法につきましては、前回の評価委員会において決定されました「会議録の公開」といたしておりますことをご了承お願い致します。

それでは本日の資料等のご確認をお願いいたします。まず、会議次第、中間市立病院改革プラン点検評価(平成27年度)、市立病院だより、もう一点が公立病院改革の取組についての4点です。資料の配布漏れはございませんでしょうか。

それでは中間市立病院開設者 中間市長 松下俊男がごあいさつを申し上げます。

#### ●市長

皆様お忙しい中お集まりご出席をいただき、ありがとうございます。まず中間市立病院評価委員会でございますが、平成27年度につきましてはの病院改革プランの点検、評価をしていただきますことになっています。そして、もうひとつの議題といたしましては、(新)改革プランの策定についてでございます。これについては、来年3月までに定める予定であります。そういう中での説明をさせていただきます。

今年も師走になりましたが、本当にいろんなことがあったわけでごさいます、わたしども行政に携わる者として、やはり、4月に起こりました熊本地震の件でございます。大変大きな災害で、被害がおきておまして、病院等も致命的なダメージを受けておられますし、役所本体も大きなダメージを受けておられます。わたしどもも、今、庁舎の耐震工事をやっておりますが、病院の方は、今から建て替えということも含めまして、耐震化になっておりません。そういうあたりを大変危惧しておりますところですし、市民の拠り所でございます市立病院をしっかりと経営していかねばという目的で設置されました本委員会でございます。勤務されておられます先生方もいろいろとご苦勞されてお

るわけなのですが、なかなか思ったような経営強化には繋がっておりません。このため、このような改革プラン等を策定し、多岐にわたる改革へ取り組みながら、頑張っておられるわけでございます。

委員の皆様には、まず、そのお話をお聞きになった後で、点検・評価をしていただきたいと思っております。また、今後のプラン等につきましてもご検討いただければと、そのように思っております。

それではよろしく願いいたします。

#### ●事務局

それでは、中間市立病院評価委員会設置要綱第5条第2項の規定により、当委員会の委員長は中間市長と定められておりますので、これからの議事進行につきましては、松下委員長にお願いいたしたいと思っております。

よろしく願い致します。

#### ●委員長

本日は過半数の委員の出席をいただいております。中間市立病院評価委員会設置要綱第6条第2項に基づく委員会開催の定数を満たしておりますことから、早速、会議を始めさせていただきます。

それでは、お手元のレジュメに従いまして、事務局の方から説明を受けたいと思っております。

#### ●事務局

それでは、お手元の中間市立病院改革プラン点検・評価[平成27年度]に沿って説明させていただきます。

1ページをお開きください。

はじめに、【経営効率化に係る計画におけます数値目標及び実績】につきまして、ご説明いたします。

まず、経常収支比率についてご説明いたします。

安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、経常収支比率が100%以上であることが望ましいとされております。

平成27年度の経常収支比率の数値目標は102.2%でございますが、実績といたしましては101.5%で、目標数値を0.7ポイント下回りました。

次に、医業収支比率につきましてご説明いたします。

医業収支比率は、職員給与費・材料費・経費等の医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標でございます。この比率が100%以上であることが

望ましいとなっております。

平成27年度の医業収支比率の数値目標は100.9%でございます。実績といたしましては、医業収支比率は96.5%で、目標数値を4.4ポイント下回っております。

次に、実質収益対経常費用比率につきましてご説明いたします。

実質収益対経常費用比率は、経常費用が経常収益から他会計繰入金を差し引いた実質収益によってどの程度賄われているかを示す指標です。この比率が100%以上であることが望ましいとされております。

平成27年度の実質収益対経常費用比率は、計画では95.9%でございますが、実績では94.6%となり、計画を1.3ポイント下回っております。

次に、職員給与費比率につきましてご説明いたします。

職員給与費比率は、医業収益に対する職員給与費の割合を示した比率でございます。

平成27年度の職員給与比率の数値目標は、51.0%でございますが、実績では、52.9%となっており、計画より1.9ポイント上回る結果となっております。

次に、材料費比率につきましてご説明いたします。

この材料費比率は、医業収益に対する薬品や診療材料等、材料費の割合を示した比率でございます。病院に於いて材料費は、職員給与費について、大きなウェイトをしめる医業費用でございます。医業収益と連動する材料費比率を改革プランでは、平成27年度の数値目標を32.1%といたしておりますが、実績では31.8%で目標値を0.3ポイント下回る結果となりました。

引き続き、病床利用率につきましてご説明いたします。

病床利用率は、病院の施設が有効に活用されているかどうか判断する指標でございます。平成27年度病床利用率の数値目標は62.2%でございますが、実績では、52.4%で目標値を9.8ポイント下回る結果となりました。

2ページをご覧ください。

<進捗状況>といたしましては、

中間市立病院改革プランの平成27年度実績は、経常収支比率においては地域包括ケア病棟が軌道に乗ったことにより、当年度計画数値には届かなかったものの、前年度実績を上回り、経常収支の黒字を確保することができました。医業収支比率、実質収益対経常費用比率の項目においては、いずれも前年度実績数値を上回ることができました。職員給与費比率においては、職員の採用を抑え、かつ、医業収益が増加

したことにより、前年度実績数値よりも好転しています。材料費比率においては、平成27年12月からのFMSの導入に伴い、診療材料費の減額が生じたため、材料費の節減が図られました。病床利用率においては、入院収益は前年度よりも伸びているものの、利用率は若干、前年度実績を下回る結果となっています。

総合的には、平成25年度から継続して取り組んでいる改革プラン最終年度の平成27年度は、収益の増加、経費の削減等、経営効率化への取組みの成果が、引き続き、表れていると考えられます。

次に、【公立病院としての医療機能に係る数値目標及び実績】につきましてご説明いたします。

改革プランにおけます平成27年度の計画では、  
年間延べ手術件数を90件に対し、実績では163件。  
年間延べ入院患者数を27,739人に対し、23,401人。  
年間延べ外来患者数を69,298人に対し、65,705人。  
救急車搬送による年間患者数を320人に対し、277人。  
ソーシャルワーカーが行う医療相談件数を3,300件に対し、3,753件。  
病院と病院・病院と診療所連携による患者紹介率を42%の計画に対し、45%の実績となっております。

3ページをご覧ください。

そちらに平成27年度の入院患者数の内訳を掲載しております。

平成26年8月に、3階病棟に地域包括ケア病棟を開設後、入院患者の受け入れが順調に軌道に乗ってきた結果といたしまして、ご覧のとおり3階病棟の入院患者数のほうが一般病棟である2階病棟の患者数を上回るようになってきております。

<進捗状況>といたしましては、

年延手術件数は、透析における血管内治療等の施術により、前年度実績をわずかに下回ったものの、当年度計画数値を上回り、順調に伸びています。年延入院患者数は前年度実績を若干下回り、目標数値には届きませんでした。年延外来患者数は、前年度実績及び当年度計画数値をともに下回りました。救急車による年間患者数は前年度実績を下回ったものの、医療相談件数は前年度実績及び当年度計画数値をともに上回りました。患者紹介率においても、前年度実績及び当年度計画数値をともに上回っております。中間市総人口の減少は続いておりますが、本市の高齢化率は他の地域よりも高い水準で推移しており、当面は患者数の増加が見込まれるため、当院においては、引き続き、稼働病床数の増加が必要となると考えられます。

4ページをご覧ください。

次に、【経営効率化に係る具体的な取組及び実施時期】につきまして、ご説明いたします。

まず、1. の民間的経営手法の導入についてでございますが、

(1)の医事業務の委託につきましての進捗状況といたしましては、複雑・高度化する医事受付の業務を、既に民間業者に対して委託し、経営の効率化を進めております。

(2)の検体検査機器等に係る総合管理業務委託事業(FMS)の導入につきましての進捗状況といたしましては、平成27年度から民間業者に対して、当院臨床検査室において職員が操作使用する検査機器等の総合管理業務を委託しております。これにより、検査機器購入に係る起債や減価償却費、機器購入後のメンテナンス費用が生じることなく旧式の検査機器が新型に更新され、また、スケールメリットを活かすことにより、検体検査にかかる試薬等、消耗品関係の費用も抑制することができています。

なお、この FMS 方式は、自治体病院をはじめ、民間病院での採用も増える傾向にあります。

2. の事業規模・経営形態の見直しにつきましての進捗状況といたしましては、平成26年度、平成27年度と、2年続けて経常収支比率が100%を超え黒字を確保できたこと、材料費比率の削減ができたことなどもあり、経営形態といたしましては、引き続き、公営企業法一部適用で現在に至っております。

あわせて本件につきましては、平成24年12月17日付、中間市行政経営改革有識者会議におきまして地方公営企業法の全部適用への移行の答申を受けております。現在、医療及び病院経営の従事経験があり、かつ、当院の事業管理者として適任である人材の確保に、引き続き、努めているところでございます。

また、経営形態の見直しを行った近隣自治体病院の経営状況等を注視しつつ、国の医療政策の動向も見極めながら、経営の安定に努めております。

3. の経費削減・抑制対策についてでございますが、

(1)の在庫管理の徹底を行い、在庫量の適正化を図ることにつきましては、平成20年度にSPDシステムを導入し、診療材料費について在庫管理を行っております。

薬剤につきましては、平成26年度に受発注・在庫管理システムの導入を行い、こちらも在庫管理の適正化に努めております。この受発注・在庫管理システムの導入も大幅な薬品費の支出抑制につながったと考えています。

5ページをご覧ください。

(2)の既存の委託契約の契約方法の見直しを行い、委託経費の削減を図ることにつきましては、統合的な医療システムを構築するため導入したオーダーリング・医事システムやレセプト院内支援システム、臨床検査に係るFMS導入等の保守点検のため、委託料が1,200万円増加しました。近年は医療におけるシステム化の推進に伴い、保守点検業務の委託が増える傾向にあります。

(3)の後発医薬品購入の拡大につきましては、平成25年3月末では、採用薬品1,182品目の内、後発品276品で23.4%  
平成26年1月末では、採用薬品1,303品目の内、後発品284品で21.8%  
平成27年10月末では、採用薬品1,291品目の内、後発品290品で22.5%  
平成28年3月末では、採用薬品1,211品目の内、後発品281品で23.2%  
です。

なお、平成28年度におきましては、国からの通達により、後発品の採用をさらに拡大する計画です。

(4)の材料費の削減につきましては、平成27年度は、高額な薬品の購入が増加したため、薬品費で2,800万円の増となっています。入院・外来の患者数がそれぞれ減となる中、診療収入が増となった要因の一つとして、この高額薬品の採用が考えられます。薬品費に占める割合の高い薬品については、糖尿病、高血圧、がんに対する薬品となっていますが、近年はリウマチに対する高額な薬品についても増加傾向にあります。

また、平成26年度は入札により、発注先薬品卸業者を7社から5社へと絞り込み、平成27年度については、さらに4社へと絞り込みを行った結果、薬品の値引交渉において、前年度値引率よりも大きな値引率を得ることができました。

診療材料費は、1,170万円の減となっていますが、これは臨床検査室におけるFMSの導入により、当該費用の支出科目が経費から委託料に変更となったためです。

6ページをご覧ください。

次に、4.の収入増加・確保対策です。

(1)の医師・看護師の確保のうち、常勤医師数につきましては、当年度の計画どおり9名を確保することができました。引き続き、医師の確保に努めてまいります。

7ページをご覧ください。

平成27年度は、看護師等の採用は控え、人件費の抑制に努めました。

職員数については、中途採用及び中途退職はなく、年度当初と年度末の職員数は、ともに84名でした。そのうち嘱託職員を含む病棟看護師数は年度末で39名です。

(2)の平均在院日数の短縮につきましては、2階の一般病棟における病棟管理に

については、10対1の看護体制を取り、入院基本料金の算定の基礎となる平均在院日数の21日未満を継続しています。なお、3階の地域包括ケア病棟は60日入院可能であるため、10対1の看護体制の算定対象外として取り扱われます。

(3)の訪問看護の充実につきましては、

平成25年度の訪問看護は、1,595件、訪問診療、51件、訪問リハ372件の合計2,018件です。

平成26年度の訪問看護は、1,600件、訪問診療、53件、訪問リハ326件の合計1,979件です。

平成27年度の訪問看護は、1,600件、訪問診療、40件、訪問リハ609件の合計2,249件です。

平成27年度は、訪問診療については前年度よりも減少しました。訪問リハビリにつきましては、平成25年度と平成26年度は半日リハビリを実施していましたが、リハビリ希望患者の需要が高まったこと及び地域包括ケアシステムの中核的な病院としての役割を今後も果たしていくために、平成27年度からは午前・午後の一日リハビリに変更したため、大幅に増加しました。

引き続き、在宅支援事業の充実を図っていきたいと考えております。

8ページをご覧ください。

(4)の医療と保健との連携につきましては、当院主催の生活習慣病教室などを保健センターにおいて実施しております。また、3歳児検診結果説明会においては当院の医師が結果説明を行っております。

大腸検査につきましては、検査業務を保健センターから受託し、当院の臨床検査室において検査を行っております。

(5)の医療と介護の連携につきましては、医師4名を介護認定審査会の認定医として派遣しております。あわせて、介護施設からの入院患者の受入れ、介護施設への転所の紹介を行っています。中間市域における地域包括ケアシステムの構築に向け、訪問医療、訪問看護、訪問リハビリ等の在宅医療の重要度は今後、ますます高まってくると考えられます。

今後、地域包括ケアシステムの構築を進めるためには、ただ今ご説明いたしました(4)の医療と保健の連携と(5)の医療と介護の連携は、ますます重要な取組になります。

次に、5.のその他についてです。

まず、(1)の予防医療の充実につきましては、表のとおり、転倒予防講座、在宅支

援教室、糖尿病教室、栄養指導、生活習慣病教室、健康づくり講演会、健康度チェックを実施し、平成27年度は、延べ1,654人の利用者がありました。また、医療福祉相談窓口も開設し、3,600件を超える相談に応じています。

自治会公民館における出前医療講座など地域における保健事業につきましては、市民の皆様からも引き続き、好評をいただいております。

9ページをご覧ください。

(2)の診療報酬業務交流会の充実につきましては、国民健康保険団体連合会・社会保険からの毎月の入院患者・外来患者の診療報酬について、全医師、医事業務委託スタッフ、事務担当者の3者による診療報酬会議を毎月1回実施しています。これにより、保険者による審査、査定で減点された事項についての対応や今後の取扱いを確認するとともに、医療スタッフ相互の情報共有にも努めています。

(3)の患者満足度調査の充実につきましては、あわせて、別添の「市立病院だより」もご覧ください。

平成27年度は患者満足度調査を11月2日～11月27日までの約1ヶ月間実施し、外来患者361名、入院患者55名から回答を得ることができました。

設問内容は、「説明のわかりやすさ」、「待ち時間」、「言葉遣いや態度」を主な調査対象としました。「説明のわかりやすさ」、「言葉遣いや態度」につきましては、多くの患者様から「満足」、「やや満足」、「普通」との回答をいただきましたが、「待ち時間」につきましては、会計を含む総合受付、各外来診療科及び薬局におきまして、8%から15%の範囲で「やや不満」、「不満」との回答が見られました。

調査の最後に、「今後も中間市立病院にかかりたいと思えますか?」という項目を設けております。今回は、89.2%の割合で「はい」との回答をいただくことができました。

以前から指摘されています「待ち時間」の課題につきましては、今回も指摘されておりますことから、作業効率の改善等を図りながら、引き続き、その解消に努めてまいります。

次に、6.の電子化の現状についてです。

まず、(1)ですが、平成25年度にオーダーリングシステムを導入いたしました。医師からの薬剤処方や検査の指示については、院内ネットワーク回線を利用したデータを薬局・臨床検査科及び医事会計に伝達することで、患者情報の共有化と情報伝達の迅速化を図ることができました。

(2)の薬剤支援システムにつきましては、平成26年度に導入いたしました。全自動散剤分包機、全自動錠剤分包機、薬袋印字機を一元管理できる調剤支援システムを



導入したことにより、調剤作業の大幅な効率化を図ることができました。なお、このシステム購入に係る経費については、国民健康保険特別事業に該当するものであり、全額国庫補助対象でした。

(3)の高精細モニタにつきましては、平成27年度に導入いたしました。胸部 X 線撮影及びCT、MRI等で撮影した画像をフィルムに出力した診断から、高精細モニタを使用した診断に変更することにより、診断の効率化、待ち時間の短縮、フィルム費用の削減等を図ることができました。

10ページをご覧ください。

(4)の電子カルテの導入につきましては、現時点におきましては、情報セキュリティ上の課題解決のため、関係各部署との調整を行っています。今後も引き続き、電子化を進めてまいります。今のところ、具体的な導入時期につきましては定まっておりません。

次に、7.の経営形態についてです。

経営形態といたしましては、現在、公営企業法一部適用です。先にありましたように、平成24年12月17日付、中間市行政経営改革有識者会議におきまして、地方公営企業法の全部適用への移行の答申を受けております。

現在、全部適用への移行を前提に、医療及び病院経営の従事経験があり、かつ、当院の事業管理者として適任である人材の確保に努めている段階でございますが、引き続き、厳しい状況が続いております。

次に、8.の各年度の収支計画についてです。

11ページの収益的収支、12ページの資本的収支の説明に入らせていただきます。

11ページをご覧ください。

収入1. 医業収益についてご説明いたします。

病院事業の営業活動から生じます入院収益・外来収益・その他医業収益の合計額であります1. 医業収益は、計画では、19億4,600万円でございますが、平成27年度実績では、19億300万円でございます。

このうち、(1)の料金収入は、入院収益、外来収益の合計であり、計画では、18億6,200万円を見込んでいましたが、平成27年度実績では、18億200万円となりました。計画した収益には届きませんでしたが、収益自体は昨年実績よりも、6,000万円の増収となっております。

次に2. 医業外収益についてご説明いたします。

営業活動以外の原因から生じる2の医業外収益の合計額は、計画では、1億500万円でございますが、27年度実績では、1億8,200万円でございます。

その増収の主なものは、地方公営企業法等の制度改正に伴い新設された長期前受金戻入6,800万円です。

これらのことから、経常収益は計画の20億5,100万円に対し、実績は、20億8,500万円となり、昨年度実績との比較では、6,500万円の増収を上げることができました。

次に、支出の1. 医業費用についてご説明いたします。

病院事業の営業活動から生じます医業費用は、計画では、19億2,800万円でございますが、27年度実績では19億7,300万円となっております。

その内訳といたしましては、

(1)の職員給与費につきましては、計画では、9億9,300万円でございますが、27年度実績では、10億600万円であり、1,300万円の増となっております。

(2)の材料費では、計画では、6億2,500万円でございますが、27年度実績では、6億400万円と2,100万円の減となりました。その主な要因は、薬品卸業者の絞り込みを行ったことによる薬品費の減額とFMSの導入に伴う診療材料費の減額によるものです。

(3)の経費では、計画では、2億4,300万円でございますが、27年度実績では、2,100万円増の2億6,400万円となっております。

(4)の減価償却費では、計画では、6,300万円でございますが、27年度実績では、9,300万円となっております。これは、地方公営企業法等の制度改正及びオーダーリングシステムの減価償却の発生に伴い、減価償却費が大幅に増加したためです。

次に、支出2. の医業外費用についてご説明いたします。

事業の経常的活動以外の活動によって生じる2. 医業外費用は、計画では、7,900万円でございますが、実績では8,200万円でございます。

この結果、経常費用は、計画では20億700万円でございますが、実績では、20億5,500万円で、計画より4,800万円の増となりました。

引き続き、経常損益につきまして、ご説明いたします。

経常収益から経常費用を差し引いたものが経常損益でございます。

平成27年度は、計画では、経常損益4,400万円の増収を見込んでおりましたが、実績では、3,000万円の増収となっており、黒字を確保しております。

これは、主に入院収益・外来収益の増収によるものです。

次に、純損益につきまして、ご説明いたします。

経常損益に特別利益を加え特別損失を差し引いたものが、純損益です。

平成27年度は、計画では、純利益3,900万円を見込んでおりましたが、実績では、約2,400万円の純利益となっております。

次に、累積欠損金につきまして、ご説明いたします。

累積欠損金は、各年度の営業活動によって生じます損益の純損失(赤字)額を積み上げた未処理欠損金のことで、これには、減価償却費等、実際に現金支出を伴わない費用も含まれているため、直接、公営企業の経営に必要な資金不足を表すものではございません。しかしながら、欠損金が生じていることは、公営企業の健全な運営に課題があるといえます。

それでは当院の具体的な累積欠損金についてです。平成26年度における累積欠損金は3億1,700万円でございます。これに、当年度の純利益2,400万円を加えた2億9,300万円が平成27年度における累積欠損金となります。

当院の進むべき方向性を検討、選択する上におきましても、病院経営の指標であります累積欠損金の一部解消は、大きなポイントであると考えます。

次に、不良債務につきまして、ご説明致します。

不良債務とは、1年以内に支払期限が到来する債務を示す流動負債から、現金及び現金同等物を示す流動資産を減じたものでございます。

平成27年度の不良債務額は、予定しておりませんでした。実績におきましても不良債務は、発生いたしておりません。

また、資金不足比率につきましては、財政健全化法において、資金不足比率が20%以上となりますと、「公営企業の経営の健全化のための計画書」を作成することとなっております。平成27年度は資金不足を予定しておりませんでした。平成27年度実績におきましても、資金不足は発生していないため、この資金不足率につきましては、計画どおり「0」でございます。

12ページをご覧ください。

このページは、資本的収支にかかる収支計画及び実績についてでございます。

まず、収入の資本的収入につきましては、平成27年度計画では、収入計は、1億円でございますが、実績では、6,900万円でございます。

企業債の借り入れは、計画では5,000万円でございますが、実績では、固定資産整備のため、1,900万円の借り入れを行っております。

次に、資本的支出の支出計は、計画では、1億3,500万円でございますが、実績では、1億400万円となっております。

1. の建設改良費である固定資産購入費の主なものといたしましては、高精細モニタ等977万円、病棟用医用テレメータシステム461万円、上部消化管ビデオスコープ(鼻カメラ)232万円などの医療システム及び機器でございます。

2. の企業債償還金は、計画で、8,500万円でございますが、実績では、計画とほぼ同額の8,400万円となっております。

この結果、資本的収入額から資本的支出額を引いた差引不足額は、年度計画におきましては3,500万円を見込んでおりましたが、実績でも、同額の3,500万円となっております。

なお、収入と支出の差引不足額につきましては、補填財源である損益勘定留保資金で全額補填いたしております。

次に、3の一般会計からの繰入金の計画及び実績につきまして、説明させていただきます。

27年度計画では、収益的収支、資本的収支を合わせた額1億7,600万円ございましたが、実績では計画を上回る1億9,100万円となっております。これは、収益的収支において、高度医療に要する経費に係る繰入金の一部増額などが認められたことによるものです。

以上で、事務局からの説明を終わります。

●委員長

ただいま、事務局から説明がありましたが、ご意見・ご質問があればよろしくお願ひします。

●委員

よろしいですか。1 ページですが、前の方に「高度機能病院の後方支援病院として」

と書いてありますが、市立病院は後方支援病院として歩いていくつもりなのですか。何種類とかあるのですか。

●委員

種類は機能的には、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4種類あります。

●委員

4種類ですか。

●委員

はい。高度急性期というのは、いわゆる産業医大だとか JCHO とか小倉記念、この辺だと製鉄記念、そういう病院が高度急性期であります。で、それ以外の我々のようなところが急性期というふうになっていますが、きちっとした区切りがあるわけではありません。

●委員

中間市立病院は、いわゆる後方支援病院として歩いていくというか、そういう方向性なのですね。

●委員

高度急性期、急性期、回復期、慢性期とか後方支援という意味は一連のものです。我々の病院で患者さんを診ていて、当然、高度の医療を必要とする患者さんもおられますので、そちらの方に患者さんを紹介したり、その代わり、その病院ですっと入院となると、その病院のベッドが埋まってしまうので、容体が落ち着けば我々の病院のようところで診るといような流れです。専属的に後方支援の指定を受けるとか、そういう意味ではないということです。

●委員

それでは、2ページのところですが、この紹介ということになるわけですか。

●委員

そうです。病病連携のことになります。

●委員

わかりました。それから3ページに稼働病床数の増加が必要と書いてありますが、これは1ページの52.4パーセントを増やすということですか。それから、52.4というの

は122床の約52パーセントしか働いてないということですか。

●事務局

そのとおりでございます。

●委員

そういうことを言っているのかどうかわかりませんが、それをどれくらい増やしたいということですか。

●委員

病床数を稼働できるかどうかは看護師数によって変わってきます。当院では10対1という看護基準をとっていますので、現在の職員数で稼働できる病床は80床です。平成26年度から、72、76、80(床)と増やしてきているのですが、この場合の届出病床数は122(床)ということになっていますので、それで計算した場合は52(パーセント)ということ。実際、稼働している病床数でいけば、率は8割超のレベルで稼働はしています。ただ、休床が40床くらいある、ということ。す。

●委員

累積赤字が3億円ほどあるということ、それを消したいというように言われたと思いますが、目標といえますか、どれくらいまでにしたいと思っていますか。

●事務局

お答えします。平成27年度末で3億(円)を切っておりますが、28年度以降におきましても、累積欠損金についてはできるだけ早く解消していくのが目標です。

●委員長

前は4億以上あったと思いますが。

●事務局

最高で7億ほどありました。

●委員長

昔はそれくらいあったのが、今では3億くらい。それをもう少し減らしたいということ。す。

●委員

それは、一般会計から補填するから減っているのですか。

●委員長

いえいえ、これは市立病院があるということで国から交付税がおりますので、法定外とかそういうことではなくて、法定内の繰入を病院に回しているということです。

●委員

それと一つ質問なのですが、現在、9名の医師を確保して運営されているとのことですが、引き続き、医師の確保に努めたいとあります。これについて、どのような方法で、どのようなところに医師を配属するかという考えはありますか。この状態で、病院として、うまく回っているのですか。

●委員

現状では、回っていると言えれば回っていますけれど、過剰といえば過剰という状況ではあります。正直なところ、休みを取るとなった場合にも、フル稼働しなければいけないようなレベルで働いていますので、人的には余裕が欲しいというもあります。けれども、医師が来ることによって患者数が増え、収益が上がるということに繋がりますので、現在、診療科のないところや手薄なところに医師が来ることによって、診療収入の増加が見込まれると思われれます。そういう意味では、ドクターの数を増やしたいと考えています。実際、今まで15人が最高ですので、そのことを考えますと、決して、これで良いわけではありませんし、自治体病院の年鑑等で見ると、やはり医師数が多くて、救急とかをやっている所の方が良いところがある、ということも確かなので、そういう意味ではドクターは増やした方が良いということです。

●委員

はい、わかりました。

●委員

10ページの現状は公営企業法一部適用で、見直し案としては全部適用とありますが、これは何が違うのですか。

●事務局

一部適用というのは、(地方公営企業法の)財務の一部適用ということでございます。全部適用になれば、財政から人事、全てにおいて病院の方でやるということです。

●委員

2点ほど質問がございます。5ページの3の後発医薬品使用の利用の拡大のところなのですが、国からの普及拡大を推進する通達により、拡大をしたいという計画があるということなのですが、後発というのはジェネリックということですか。

それから、薬局での説明はわかりやすいですかというアンケートにも表れていると思うのですが、満足、やや満足、普通を合わせた87パーセントの方が、薬の説明に満足されていると思うのですが、私が聞くところでは、やはり効き目が違うのではないのかなとかをおっしゃる方がいらっしゃるのですが、それについては、どうなのでしょう。やはり違うのでしょうか。

●委員

確かにジェネリックと一般の先発品との違いは、薬の薬効成分は一緒で、同量含まれるのですが、錠剤にするための基材ですとか、そういうものが違うので、実際に吸収率が違うとか、そのような点はあるみたいです。胃の中での溶け方とかですね。だから、そういう点で薬効が変わってくるという話がありますが、ジェネリックというのはその辺は全く評価しないでいいというのが(ジェネリック医薬品の)定義ということになっています。そのため、安くできるということなので、そういうことがあるのは確かですし、確かに効きが良い、悪いという方はおられます。同等というような言い方はしますが、それ以上の評価はないのが実情です。

●委員

わかりました。ちゃんと説明をされた上でのアンケートが出ていると思うので、理解されていると思うのですが、そういう声が聞こえたもので、お尋ねいたしました。

それと、7ページに病棟看護師が39名と書いてあるのですが、これの男女比というのはわかりますか。

●委員

現在、男性の看護師は3名いますけれども、3名とも病棟に配置しています。

●委員

やはり、病棟勤務というものは、無意識にもものすごい力が必要になると思いますので、男性の看護師、介助の方がもついてもいいのかなと思ったものですから。かなり多い、とまではいかないものの、いらっしゃるということですね。

●委員

多くはないですが、はい。



●委員

やはり、同性看護とか介護とかを望まれる方が増えてきている中で、比率はどうなのかなと思いましたが、ちょっとお尋ねいたしました。ありがとうございます。

●委員

平成27年度の看護師さんの計画が46名で、実績が39名。看護師の採用を控えて人件費の抑制に努めた、控えるのが人件費の抑制につながるのわかるのです。

2年前になりますけど、私の知人がA病院からこちらの市立病院に変わってきたのです。向こうの看護師さんの対応と、こちらの看護師さんの対応が大違いでして、市立病院の看護師さんは非常に優しく丁寧、向こうは冷たいものでした。最初はちょっと丁寧に言ってくれるけれども、それが段々、紙に書いてポンとやるだけになってきて、それがどこに売っているのか何も言わない。A病院の場合、院内の売店に行けば売っているのですよ。それを我々に教えてくれないものですから、わたしは雪が降る中を、遠くまで歩いて買いに行きました。そして戻ってみたら、それよりも安くて良いものがあつたりもしました。いろいろな対応の仕方も全く同様ですね。中間市立病院の対応は、本当に嬉しかったし、気分が良かった。スタッフの方が本当いろいろと十分に回ってきてくれるのですよ。逆に、大きな病院は冷たいのですよ。

わたしは、今、ここではっきり言っておきたいのですが、採用人数の計画を、きちっと立てる。計画を立てるということは、それだけ人数がいるのだということ。それをあえて人数を抑えたりするということは、過重労働に繋がらないとも限らない。そうすると、跳ね返りが患者に来るということになります。そのところを十分に検討して、考えていただきたいと思います。その点、お願いしておきます。

●委員

わかりました。

●委員長

他にご質問等はないでしょうか。

ないようでございますので、次に進めさせていただきます。新公立病院改革プランの策定につきまして、事務局から説明をお願いします。

●事務局

それでは、お手元にお配りしております「新公立病院改革ガイドライン」をご覧ください。

お手元の「新公立病院改革ガイドライン」は、平成27年3月31日付けで総務省自治財政局長から通知されたものであり、昨年度の市立病院評価委員会においても、委員

の皆様へ説明させていただいたものでございます。

このガイドラインに沿った改革プランの策定におきましては、資料中段にございます4つの項目を盛り込む必要がございます。

1点目は、地域医療構想を踏まえた役割の明確化です。

これは、今までの改革プランにはない新規の項目になります。内容としましては、将来の機能別の医療需要・必要病床数が示される地域医療構想と整合性のとれた形での当該公立病院の具体的な将来像を明確化すること。また、地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割を明確化することなどです。

2点目は、経営の効率化です。

内容としましては、公立病院が担う役割を確保しつつ、黒字化を目指して、経常収支比率等の数値目標を設定し、経営を効率化すること。また、医師等の人材確保・育成、経営人材の登用等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組を明記すること等です。

3点目は、再編・ネットワーク化です。

内容としましては、病院間で機能の重複・競合が見られる病院、病床利用率が低水準の病院等については、再編・ネットワーク化を引き続き推進すること等です。この中には、公的・民間病院との再編等も含まれています。

4点目は、経営形態の見直しです。

内容といたしましては、民間的経営手法導入等の観点から、地方独立行政法人化、指定管理者制度導入、地方公営企業法の全部適用、民間譲渡等、経営形態の見直しを引き続き推進すること等です。

今回の新公立病院改革プランの策定においては、前に述べましたとおり、地域医療構想が大きく関わってまいります。現在、福岡県においては、来年の2月を目途に、地域医療構想の最終答申を進めております。並行して、当院におきましても、本年度中の新公立病院改革プランの策定を目指し、医療コンサルタント会社との共同作業を進めているところでございます。本来は、地域医療構想を盛り込んだ改革プランを策定しなければならないのですが、地域医療構想の答申が当初の予定よりも遅れていること、また、新公立病院改革プランの策定は、本年度中に行わなければならないことから、現時点におきましては、地域医療構想を反映していないところでの改革プランの策定を進めているところでございます。仮に、当院の改革プランの策定完了が先になるようであれば、この改革プランの取り組みを進めます中で、地域医療構想の内容を反映したプランへと修正を行う必要が生じてまいります。委員の皆様へは、まずは、当院の新公立病院改革プラン(案)の策定が完了しました時点で、その内容などにつきまして、改めてご説明させていただきたいと考えております。

以上でございます。

●委員長

まだ、地域医療構想が策定されていないという状況の中での策定でございます。おそらく変更等もあるかと思えます。なんとも歯切れの悪いものとなっていると思いますが、これについて何か質問等ございますか。

●委員

地域医療構想の点はわかるのですけれども、その他について質問があります。まず、現在、再編ネットワークの議論がなされているかについて、2点目が経営効率化の中で言われている経営人材の登用についてです。というのが、以前にも言われていますが、民間の医療事務や経営に従事されている方を、例えば行政職として雇用することができないものかという質問、この2点をお願いしたいのですが。

●委員

再編ネットワークについては、当院は現時点では何とか大丈夫です。ただ、今後、地域医療構想ができてきた場合には、地域の病床数が過剰な部分と足りない部分とがあるというのが現状です。急性期が多くて回復期が少ない、その調整にあたってそういう話が出てくる可能性が残っているとは思いますが、現時点では何とも言えない状態だと思います。

●委員長

地域医療構想というのは、県レベルで作る、それとも国レベルで作るものなのか。

●事務局

福岡県で策定するものです。

●委員長

今、ここで協議をしているわけですが、80床しか動いてなくて、残りの病床をどうするかとか、県の方から特段の指示とか、半強制的な指導があるとか、そういうようなことがあるわけですか。

●事務局

現在のところでは、そのようなことはないのですが、地域医療構想は県レベルで、そして当院は北九州医療圏でございますので、北九州市と中間市とあと遠賀郡4町での範囲内の調整になるかと思えます。その中で急性期病院が多いとか、回復期が足りないとか、今後、そういったことが具体的に検討されると言われています。

●委員長

それから、民間人の登用等も含めた話なのですが、今のところ全部適用は考えておりません。病院経営に秀でた人材は今でも探しているのですが、なかなか見つからない状況です。そういう方がいれば、全部適用への移行も考えたいと思っています。ご存じのように、市立病院の事務室には中間市の職員が人事異動により配属されるのですが、病院経営に関しては、全くの素人なので、配属直後に、いろいろとやれと言われましても、そうそうできるわけでもないし、一からの勉強になります。病院の事務長として、いろんな営業も含めて、いろんなことができる専門的な方がいれば、部長級の待遇で雇用しても良いと思います。

●委員

全部適用の病院事業管理者までとは言わないものの、例えば一部適用のまま、係長クラスでも良いと思いますが、20歳代で民間において経営をバンバン勉強されていて、それなりに実績を残されている方はたくさんおられると思うのですよ。そういう方を行政の中で採用して病院に配属するとか、もしくは、一部適用であります。有資格者と同様に、市立病院で雇用できないものかと思っています。

●委員長

今、中間市は、学卒と一般の採用枠とがありますし、看護師さんも含めて年齢は余裕をもったところで採用しております。そのような方が、本市の受験資格に該当すれば、何の問題もありません。また、そのような特筆すべきものがある場合には、別途、採用試験等を考えてみても良いのではないかと思います。

●委員

ありがとうございました。

●委員長

そのような専門知識を持ってバリバリやれるような方がほしいというのは、私どもの切実な思いです。

●委員

当院は、係長も管理職も含めて、事務の方は本当に、身を粉にして経営状態の改善に努めています。ただ、どうしても2年おきの診療報酬の改正というのが、昔に比べて本当に大きいのです。その時に、やはり専門的な経営を考えられる人材がいないと、院長や総看護師長の力だけでは非常に難しい。やはり事務方の力というのが本当に重要になるので、今後は今までのようにはいかない時代になってくると思います。

●委員長

そうですね。私もそういうことを望んでおりまして、そういう方がいれば、やっていきたいと思っています。他に何かありませんか。

●委員

病床数で教えていただきたいのですが、現在122床、そして看護師数よりマックスが80床ということになっています。これは一般の形であれば10対1の比率で定められていると思うのですが、さきほど説明があったとおり、地域包括はその限りではないという形がありますよね。そうすると、今後、在宅看護とかいろいろな方面で地域包括をもっと活用できるのではないかなと思います。そういう意味合いで、引き続き、稼働病床数を増加することが必要となってくると考えられる、という認識でよろしいのでしょうか。基本的には、看護師数イコールなのですが、それとは別枠の形になる病床数の意味合いもあるのかどうか教えてください。

●委員

地域包括ケア病棟というのは13対1基準、10対1から13対1の間でやりなさいというのが基準です。病棟の形態、そして看護師数によってベッド数が決まることになります。確かに地域包括ケア病棟というのは、在宅に戻すことが最大の目的でやっているもので、地域包括ケアシステムという考え方からいけば、在宅も含めた医療提供というか、介護まで含めたものをやっていくという意味では、看護師数なり、今であればリハビリといったような形を拡大していくというような考え方はあると思います。

●委員長

私から言ったらおかしいかもしれませんが、訪問看護の充実とありますが、先生たちは忙しい中で訪問はできないでしょう。訪問リハとか看護とか随分と実施件数が上がってきていますが、訪問は患者の家等に行つてのことでしょう。こういうことが現実にできるのかなという思いがありますが…。

●委員

少なくとも訪問診療に関しては出来る範囲でしかやっていないので、当院に入院した患者さんとかで希望がある時にそういう対応をできれば行うという形です。我々ができなければ、訪問診療を行っている、この辺なら例えばB先生に頼んだりしています。訪問リハビリに関しましては、最近需要が非常に高いため、リハビリスタッフへの負担がかなりかかっているのですが、その中で患者サービスということでやっています。訪問リハビリをすることによって入院しなくてよくなる方も出てきていますので、その意味では取り組まなくてはならないと思っています。

●委員長

いや、これは大変なことだろうと。その割には件数が大変上がっていますので、どうなのだろうと思った次第です。はい、わかりました。

活発なご意見をいただき、ありがとうございました。

この平成27年度プランの点検・評価は、委員の皆様承認していただくとかそういうことになるのですか。

●事務局

今日のご説明で、委員の皆様がよろしいということであれば、それで結構です。

●委員長

ということでございますので、また何かご質問等あれば、今日に限らず病院の方に聞いていただいても良いと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

●事務局

今日の議事録作成の署名委員ですが、三角委員と田代委員にお願いしたいと思ひますが、よろしいでしょうか。

よろしくお願ひいたします。

●委員長

どうもお疲れ様でした。ありがとうございました。

署名委員

三角由紀子

署名委員

田代謙介