

## 第2回 中間市立病院改革プラン策定委員会

平成20年11月27日（木）

於：なかまハーモニーホール特別会議室

## 第2回中間市立病院改革プラン策定委員会

日時：平成20年11月27日（木）午後2時00分

場所：なかまハーモニーホール特別会議室

### 1. 議題

- ① 中間市立病院改革プラン(案)について
- ② その他

### 2. 出席者

- ① 委員：委員長、副委員長、委員12名 計14名（欠席者1名）
- ② 事務局：4名

### 3. 審議内容

委員長：本日はお忙しい中、第2回中間市立病院改革プラン策定委員会にご出席いただきまして、ありがとうございます。定刻になりましたので始めさせていただきます。委員の方々には、忌憚のないご意見を出していただき、中間市立病院改革プランにつきましてご協議をいただきと思います。それでは議題の中間市立病院改革プラン(案)の説明を事務局よりお願いします。

事務局：それでは、中間市立病院改革プラン(案)の概要につきまして、事務局より説明申し上げます。この改革プラン案は、公立病院ガイドラインに示されている公立病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記致しております。また、経営指標に係る数値目標を設定した経営の効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直し、改革プランの点検・評価等について、記載したものを改革プランの案として提案致します。

それでは1ページをお開きください。ここには公立病院としての今後果たすべき役割の概要と一般会計負担における経費負担の考え方、繰出し基準の概要について記載致しております。なお、詳細につきましては6ページから10ページに記載致しております。また、経営の効率化に係る計画欄には、財務に係る数値目標の主なものを記載しております。この欄の経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率につきましては、公立病院改革ガイドラインにおいて必ず数値目標を設定することとなっております。他に、医業収支比率、材料費収支比率等の主要な数値目標を記載し、経営の効率化に係る最終年度の23年度において、経常黒字化が達成される各指標の数値目標を記載致しております。まず、経常収支比率について説明申し上げます。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%以上であることが必要でございます。19年度の経常収支比率は96.6%で、純損益は赤字の7,800万円ございました。23年度には、この経常収支比率を101.1%とし、純損益で2,100万円の黒字を見込んでおります。次に、医業収支比率につきまして説明申し上げます。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。次の、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ございます。この比率も100%以上であることが望ましいとなっております。職員給与費比率につきまして説明申し上げます。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。この指標は、病院の職員数等が適切か否かを判断する指標でございます。職員給与費をいかに適切なものにするかが病院経営の重要なポイントとなります。19年度の職員給与費比率は49.1%で、20年度は52.7%と見込んでおります。経営効率化初年度の21年度では51.3%、次年度の22年度では49.5%、経営効率化の最終年度の23年度では47.8%と目標数値を設定致しております。次の材料費比率は、医業収益に対する薬品や診療材料等の材料費の割合を示した比率でございます。病院において材料費は、職員給与費について大きなウエイトをしめる医業費用でございます。この比率が高い場合には、材料の購入価格・方法を見直し、材料費の節減を図る必要がございます。医業収益と連動する材料費比率を21年度は37.6%、22年度は37.1%、計画最終年度の23年度では36.4%と目標数値を設定致しております。次に病床利用率につきまして説明申し上げます。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。病床利用率が恒常的に低い場合には、病床の規模が適切か否かを検討する必要があるとされております。また、公立病院改革ガイドラインでは、病床利用率が過去3年連続して70%未満の病院は病床数を見直すと記載されております。当院のベッド数122床に対する病床利用率は年々低下の傾向にありまして、20年度の病床利用率は前年度と比較してマイナス16.9ポイントの57.3%と推算致しております。計画年度の22年度は70.7%、23年度では73.5%と70%を超える目標数値を掲げております。

次に、2ページをお開きください。ここには、公立病院としての医療機能に係る数値目標を掲げております。経営効率化の最終年度の23年度には、年延手術件数を300件、年延入院患者数を32,750人、年延外来患者数を90,050人、救急車による年間患者数を290人、ソーシャルワーカーが行う医療相談件数を2,700人、患者紹介率を32%として医療機能に係る数値目標を掲げております。次に、経営効率化に係る計画の数値目標達成に向けての具体的な取組み及び、実施時期につきまして説明申し上げます。事業規模・形態の見直しでは、「改革プラン対象期間が2年を経過した時点において、経営指標に係る数値目標が著しく困難と認められるときは、事業規模・経営形態の見直しの検討を行う。」と致しております。経費削減・抑制対策では、診療材料の在庫管理を行い、在庫量の適正化を図るために、すでに20年度からSPDシステムを導入致しております。また、委託経費の削減や看護師・放射線技師の採用試験を行わず、人件費等の経費の削減を行って参ります。収入増加の確保対策と致しましては、医師の確保、救急告示病院の指定、患者紹介率の向上、訪問看護等を行い、収入の増加を図って参ります。その他の欄には、職員研修や

診療報酬業務交流会や患者満足度調査の実施を行うと致しております。その他の特記事項欄には、17年度から19年度の病床利用率を記載しております。また、医師の確保を行い病床利用率の向上を図ると致しておりますが、著しく病床利用率の低下のある場合には、23年度中に必要な病床数の見直しを行うと致しております。

3ページをお願いします。再編・ネットワーク化に係る計画欄では、中間市立病院が所在する二次医療圏内の公立病院等の配置の現況を記載致しております。都道府県医療計画等における今後の方向性欄には、20年3月に策定されております福岡県の医療計画には、公立病院の再編・ネットワーク化に関する今後の方向性についての具体的な記述はなされておられません。従いまして、「公立病院の再編・ネットワーク化に関する具体的な記述なし」と記載致しております。次の、再編・ネットワーク化計画の概要及び当該病院における対応計画の概要につきまして説明申し上げます。公立病院改革ガイドラインでは、地域における公立病院を、中核的医療を行い医師派遣の拠点機能を有する基幹病院、基幹病院から医師派遣等様々な支援を受けつつ日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編成するとともに、これらのネットワーク化を進めていくことが必要であるとされております。また、具体的な計画が未定の場合には、討議の方向性、討議体制、討議のスケジュール、結論を取りまとめる時期について記載するよう示されておりますが、現時点では、二次医療圏内の町立芦屋中央病院との再編・ネットワーク化に関する協議は進んでおりませんので、この改革プラン案では空欄と致しております。次に、経営形態見直しに係る計画欄の経営形態の見直し計画の概要につきまして説明申し上げます。ここには、改革プラン対象期間が2年を経過した時点の23年度当初に経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難と認められるときは、経営形態の見直しの検討を行うと致しております。また、23年度当初には、仮称ではありますが、「中間市立病院の経営形態あり方検討会」を設置致しまして、23年度中に公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡等の経営形態見直しの検討協議を進め、結論を得ると致しております。評価公表の欄につきましては、点検・評価・公表の体制として、「中間市立病院評価委員会」を設置致しまして、改革プランの取組状況の点検評価を行うと致しております。また、点検・評価の時期につきましては、年1回の10月と致しております。

次に、4ページ、5ページの収支計画について説明申し上げます。4ページには収益に伴う収支の状況について記載致しております。18年度から23年度の収入と支出、経常損益、累積欠損金、不良債務等の数値を掲げております。なお、18年度19年度は実績の数値でございます。21年度から23年度収入欄の医業収益の料金収入は、各診療科別1人1日当たり診療報酬額に患者数を乗じました資料2の診療報酬額調の21年度から23年度の入院・外来合計欄の診療報酬額の数値を記載致しております。なお、診療報酬額積算にあたっての医師の人数は、21年度を10名、22年度を11名、23年度を12名

として積算した数値であります。医業外収益の他会計負担金・補助金欄は、繰出し基準に基づく一般会計からの繰出金でございます。21年度を9,100万円、22年度を9,100万円、23年度を9,000万円と積算し、数値を計上致しております。次に、支出につきまして説明申し上げます。医業費用の21年度から23年度の職員給与費及び材料費につきましては、1ページの経営効率化に係る計画に掲げております職員給与費比率、材料費比率を使用して積算した数値でございます。引き続き、経常損益につきまして説明申し上げます。経常収益から経常費用を差し引き致しましたものが経常損益でございます。20年度は1億7,200万円、21年度は9,200万円、22年度は5,100万円のマイナスとなっております。経営効率化の最終年度の23年度はプラスの2,400万円となっております。また、この金額に特別損益を加えたものが純損益でございます。次に、累積欠損金について説明申し上げます。累積欠損金とは、営業活動によって欠損を生じたことによりまして、各事業年度の純損失、いわゆる赤字を積み上げた未処理欠損金のことを累積欠損金といたします。これには減価償却費等の実際に現金支出が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示すものではございませんが、欠損金が生じていることは、公営企業の健全性に何らかの課題があると言えます。20年度の累積欠損金は、19年度の累積欠損金の5億200万円に20年度の純損益の1億7,500万円を加えました6億7,700万円となります。又、21年度で7億7,200万円、22年度で8億2,600万円、23年度で8億500万円となります。次に、不良債務につきまして説明致申し上げます。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が不良債務でございます。21年度に5,900万円、22年度には1億1,100万円、23年度に9,900万円の不良債務が発生し、資金不足の状況となります。続きまして、資金不足比率につきまして説明申し上げます。本指標は、公営企業における事業運営資金が確保されているかを判断するもので、具体的には、不良債務額を営業活動から生じる医業収益で除したものが資金不足比率となります。資金不足比率は21年度で3.2%、22年度に5.7%、23年度は4.8%となります。なお、この資金不足比率が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」を作成することとなっております。

次に、5ページの資本的収支につきまして説明申し上げます。資本的収支の収入の企業債欄には、計画年度の21年度に6,200万円掲げております。この内訳はコンピュータ断層撮影機器、いわゆるCTの5,000万円と公営企業会計システム1,200万円の費用を計上致しております。他会計負担金欄には、21年度で3,400万円、22年度で4,100万円、23年度で4,900万円を計上致しております。これは、企業債償還元金に伴う一般会計からの繰出金でございます。支出の建設改良費欄には、21年度で6,700万円を計上致しております。これは、先に説明申し上げましたコンピュータ断層撮影機器と

公営企業会計システムの費用の支出でございます。企業債償還金欄には、企業債借入に伴う元金の償還額を記載致しております。一般会計からの繰出金の見直しにつきまして説明申し上げます。この表の数値は、繰出基準に関する総務省自治財政局長通知の考え方にに基づき算定致しました一般会計からの繰入金を記載致しております。

6 ページ、7 ページをお開きください。ここには、中間市立病院の今後の果たすべき役割として、中間市立病院を北九州医療圏における高度機能病院の後方支援病院と位置付け、高度機能病院と民間診療所の中間的位置を確保し、それぞれの病院等で提供できない部分を補完する精緻な医療サービスを地域において継続的に提供し、予防医療体制の基点病院としての健康づくり支援策を展開しながら、市民の信頼に応えられる地域医療の中核としての役割を果たしていかなければならないと記載致しております。

8 ページから 10 ページをお願いします。ここには、一般会計からの繰出し金について、病院の建設改良費から 10 ページの地方公営企業職員に係る児童手当法に規定する児童手当に要する経費について、繰出基準に関する総務省通知の考え方にに基づき、項目毎に地方交付税単価等を用いて算定することを基本としての負担の考え方を明記致しております。

11 ページと 12 ページをお願いします。ここには、経営形態の見直しにかかる選択肢として、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人化非公務員型、指定管理者制度の導入、民間譲渡について、公立病院ガイドラインより抜粋したものを記載致しております。

次の 13 ページには、経営効率化の指標であります、経常収支比率や病床利用率等の用語の解説をしたものを記載致しております。

事務局からの説明は以上でございます。よろしくお願いいいたします。

委員長：只今、事務局の方からプラン案の説明がありました。経営効率化に係る計画では、数値目標を掲げ、23年度に黒字化を達成するという計画でございますが、改革プラン対象期間が2年を経過した時点の23年度当初に経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難と認められるときは、仮称ではありますが「経営形態あり方検討会」を設置し、今後の対策を考えるという説明でございました。この計画について、委員の方々からのご意見をいただきたいと思っております。また、国に提出するものは、皆さんに配布しております資料と同じものでございます。

委員B：率直にお聞きしたい。23年度は医師が12名の予定でプランを作成されておりますが、常勤医師が12名となる見込みはいかがですか。

副委員長：現時点の計画ですので、3年後の医療情勢は、判りませんが、医師確保に向け動いております。

委員B：医師の確保は病院長や副院長しか出来ないのでは、医師確保に向け努力をお願いしたい。

副委員長：市長のお力添えをいただいたこともあり、来年度は整形外科を1名確保しております。また、計画の人数は、黒字化のための最低ラインです。医師の確保に向

けて努力します。

委員長：委員Bさんが言われる通り、医師が確保できなければ、この計画は「絵に描いた餅」となってしまいます。医師確保には最大限の努力を行う必要があります。

委員A：中間市立病院改革プラン(案)では、21年度から不良債務が発生するという事になっています。つまり、この段階で、会社で言えば、経営破綻という状態になっているわけです。医師の確保は困難ではありますが、今の計画よりも医師を多く確保できたという想定での計画を検討いただきたいと思います。

副委員長：当然、それは考えられることではありますが、医師の数を増やすことで計画上は黒字化とすることができます。数値上で作ることは簡単ですが、「3年間で数値目標を達成できなければ直ちに経営形態を検討する」ということがプランの趣旨ですので、ある程度は実現性のある数値でなければという考え方も大切かと思えます。この計画は、あくまでも最低ラインです。仮に来年度の医師数が14名となれば、かなりの改善が見込まれます。しかしながら、約束されるものではないため、最低限目指さなければならないラインであると考えています。

委員A：21年度は内科医1名減・整形1名増の計画となっているが、現行の内科医師7名が確保されれば、21年度から経営状況が好転するのでの内科医7名の維持に最大限の努力をお願いします。

委員長：21年度から不良債務が発生してもよいのかとのご意見でしたが、国に提出するにあたっては、それが基準となるわけでありますから、現実には即したプランということでありました。

委員F：プランと言うよりも、病院経営とは医師の確保につきてしまうと思えます。21年度がこういう厳しい計画になっているのは、20年度は既に走り出しており、現実的に医師の確保がどのくらい見込めるのかという点を踏まえた計画ではないかと思えます。病床利用率につきましても、医師が確保できなければベッドも埋まらないわけですし、全体的に市立病院の再建は一重に医師の確保につきると思えます。そのためにご尽力いただきたいと思います。

委員B：中間市立病院改革プラン(案)に記載してある経費節減は、今回のプランがあるから、初めて取り組むのか。

事務局：業務委託費の節減については既に取り組んでおります。引き続き、節減に努めてまいります。超過勤務手当につきましては、業務の流れを変更することにより、節減しております。休日勤務手当につきましては、休日の代休を事前に指定することで、手当を支給しない方法が選択できますので、その方向で節減に努めてまいります。人件費につきましては、退職者を再任用職員・嘱託職員で補充し、抑制に努めてまいります。

委員B：人件費の抑制とは、聞こえはいいが、サービスの低下に繋がるのではないか。薬剤師もパート雇用をすればよいのではないか。

副委員長：当院のパートと民間の調剤薬局の時給を比較すると、約2倍の差があるため、募集しても応募がないのが現状です。午前中パートを雇用することができたら、常勤の薬剤師を患者指導に従事させ、増収に繋げることができます。

委員B：医師の確保だけでなく、全体的把握をしないといけない。職員研修や職員の意識改革から始めなければいけないと思います。

副委員長：現在、運営委員会という会議を運営しており、そこには一般職員も入っていて、少しずつではあるが、改善に取り組んでいます。職員の意識レベルは1年前と比べたら、はるかに上がっていると思います。

委員E：看護師としても、技術や看護レベル、サービス・接遇の向上を考えながら独自に委員会等を開催しながら取り組んでいます。また、入院患者数は減少していますが、より良いサービスを提供しようと時間をかけて取り組んでいます。看護師が多いからといっても、余っている訳ではなく、育児短時間勤務を取得している職員もおりますし、臨時・嘱託職員は夜勤ができない等、夜勤のできる看護師が少ないのが現状です。看護師は、サービスや診療報酬が低下しない程度の人数を確保しておかなければなりません。嘱託で募集しても、他よりも条件が悪ければ、来てもらえません。また、看護助手も全体的に高齢となり、人数も減っているのので、そこを看護師がカバーしています。患者数は減っていますが、業務が減っているわけではありません。

委員長：条例、規則が障害となっているのであれば、病院存続問題であるわけですから、増収や人材確保のためならば、どんどん提案していただきたいと思います。

委員K：計画では23年度に医師が12名となっているわけでありますが、具体的な科別の人数にするべきだと思います。21年度に整形外科医師を1名確保できているのであれば、整形外科をもう1名確保できれば手術件数の増加に繋げることができます。また、耳鼻咽喉科の常勤医師を確保できれば、平均在院日数をカバーすることができるので、耳鼻咽喉科に常勤医師を望みます。内科では循環器や呼吸器科です。標榜科の医師をいかに確保するかにかかっていると思います。ただ漠然と医師を12名ではなく、何科の医師を増やす等、具体的に考えていただきたいと思います。

副委員長：理想は、あと内科2名、整形外科1名、耳鼻咽喉科1名を増やしたいと思いますが、難しい状況です。眼科についてもアプローチしましたが、大学に医師がいないという回答でした。

委員K：計画を1年繰り上げて、22年度で12名という気持ちで取り組まないと、最終年度になって確保できずという状況になりかねないので、22年度で最後という気持ちで頑張りたいと思います。

副委員長：21年度が勝負だと思っています。全てとはいかなくても、21年度で医師が1名でも増えないといけません。医師が増えたからといってすぐに患者が増えるわけではなく、新しい科ならなおさら時間がかかります。それを考えたら2年間は見ておかないと、実績は出てこないだろうと考えています。

委員A：患者は医師と接する時間よりも、看護師と接する時間の方が大きいと思います。以前に比べると、接遇は良くなっていますが、民間に学ぶべき点もまだあるのではないのでしょうか。病院の評価をするのは患者であり、患者と接するウエイトの大きな看護師の接遇向上にも努めていただきたいと思います。



委員長：活発なご意見、ありがとうございました。中間市立病院改革プラン(案)について協議していただいたわけでありますが、この案通りで国へ提出させていただいてよろしいですか。

各委員：異議なし。

委員長：では、この案通りで国へ提出させていただきます。委員の皆様が出してくださいました意見の通り医師の確保が大事でございます。病院長を始め、医師の確保について努力していきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。只今、改革プラン案について了解をいただきましたが、今後の委員会の予定はどうなりますか。

事務局：福岡県市町村支援課と協議を致しまして、特に指導がなければ、そのまま国へ提出致します。福岡県市町村支援課からの指導を受けた場合は、委員会を開催することになるかもしれません。

委員長：事務局の説明の通りでございます。また何かありましたら、お集まりいただきたいと思えます。では、本日の会議録署名委員を指名させていただきます。H委員とN委員にお願いします。

委員H：はい、分かりました。

委員N：はい、分かりました。

委員長：以上をもちまして、本委員会を終了します。ありがとうございました。

小島一行  
白土浩一