

会 議 記 録			
会 議 の 名 称	環境厚生常任委員会		会議場所 第3委員会室 担当職員 池永
日 時	平成28年11月22日(火曜日)	開 議	午後 1 時 3 0 分
		閉 議	午後 3 時 4 4 分
出席委員	馬場 平本 酒井 富谷 小川 奥村 福井		
理事者 出席者	【市立病院】玉井病院事業管理者、佐々木管理部長 [病院総務課] 松村課長 [経営企画課] 竹内副課長 [医事課] 小笹課長		
事務局	鈴木議事調査係長、池永主任		
傍聴者	市民 1名	報道関係者 - 名	議員 - 名

会 議 の 概 要

1 開 議

2 事務局日程説明

3 案 件

(1) 行政報告

新公立病院改革プランについて(市立病院)

[理事者入室] 市立病院

< 病院事業管理者 >

(概要説明)

< 管理部長 >

(概要説明)

< 経営企画課副課長 >

(資料に基づき説明)

~ 1 4 : 3 1

[質疑]

< 福井委員 >

急性期を減らし回復期と半々にする目標で、急性期が減り回復期が増えれば病床稼働率が高くなるのは分かるが、これまで頑張って医師を呼び急性期の病院としてやっていたのに、今後医師の数が減って、急性期が役に立たないということにはならないのか。

< 病院事業管理者 >

当院の急性期は、脳神経外科があるわけでもなく、比較的軽症の急性期であり、どうしても患者の単価が低い。そういう意味では、表向きの名前は変わるが、7割くらいの病床に関しては、実際に行う内容はあまり変わらないことになる。そういう看板を上げることにより、比較的落ち着いた患者も受けることを西京区や南丹市に

表明でき、チャンネルが1つ増えるメリットがある。また、地域包括ケア病床は、レスパイトといって、人工呼吸器をつけて自宅におられる人を、ケアがしんどいから、ちょっと旅行に行くから1週間預けたいということも、対応できると判断した患者については、医療の中で預かることができる。また、開業医が在宅で頑張っ
てこられて、あと1週間か10日という患者について、最後は入院でお願いしたいという場合も受け入れられるようなシステムを作っている。内科の医師からすると、今までの急性期のイメージとは異なり、嚥下性肺炎など、高齢者の肺炎でなかなか改善が難しい患者も入ってくるのが現実であるが、それをやっていかなければならないことは医師も分かっている。しかし、7~8割方、今までと変わらない。チャンネルを増やすことで病床稼働率を上げ、更に、医師会の先生方がヘルプしてほしい部分に手が届くような形を考えている。

<福井委員>

医療の低下に繋がらなければ良い。管理者が理解し納得しておられるなら良い。

<病院事業管理者>

現場の医師にどれだけ納得していただけるかである。4月からの診療報酬に関する国の方針もある。当院は急性期といってもマイルドな症状の患者でやっている。南丹病院もそうだが、急性期としつつ、中には慢性期や回復期のような患者もある。病棟がたくさんある病院は、病棟を分けられているが、やっていることは結果的にあまり変わらない。地域包括ケア病床で包括払いにすることにより、収入が2割くらいアップする。そこで手術もできるということで、国も重点化を促進しており、この3年間くらいはその方向である。3年経った時にハシゴを外される可能性もあるが、今後3年はその方向で行くべきだと考えている。

<酒井委員>

P25、平成29年度の負担金交付金が突出している理由は、

<管理部長>

平成25年度から徐々に収入が減り、10億円近い現金が28年度の決算時点でゼロになる。しかも、その前になくなる可能性があり、この12月補正予算に2億円要求している。それにより28年度の決算見込みは辛うじて黒字になる。ただ、それをすると預金がなくなり、29年度に持ち越す分がなくなる。今の計画では、今まで3億円持っていた分を合わせて合計7億円、市からの繰入金を受けないと、29年度の予算が組めない状況である。そういう理由で突出している。なお、それ以降の年度については、医業収益の他会計負担金が1億2千万円である。29年度は、医業外収益の負担金交付金が5億8千万円であり、合計7億円を一般会計から繰り入れる想定である。30年度以降は負担金交付金が2億8千万円であり、合計4億円を繰り入れる形でこの計画を作成している。ただしこれは財政協議が済んだものではなく、実務上こうせざるを得ないという切実な数字である。

<酒井委員>

他会計から短期借入れをして、診療報酬が入れば返せるという話だったと思うが、それも間に合わなくなり、大きなお金をキャッシュで入れないとやっていけないということか。

<管理部長>

今年度スタートする時、病院も危機意識を持つようにと、交付税分だけの繰り入れになった。それで頑張ってきたが、実際、それほど上がってこなかったのが正直なところである。9月に企業債の償還があり、それを払うと、病院の会計が現金ベースで苦しくなった。その時点から一時借入金を想定してきた。その説明がなかった

ことで立腹されていると思うが、事前に配付した資料の説明をしたい。

1枚目はモニタリングしている数値である。毎月第3月曜日の運営会議や、第4週に行う係長級以上の診療会議で示される資料である。バックデータの資料はたくさんあるが、集計表を配付している。主に前年同月と比較している。

外来患者は増加している。地区別では常に東部地域の患者が多い。1日平均入院患者数は73.7人で、前年の51.77人と比べてかなり増えている。平均在院日数については、地域包括ケア病床を第一病棟に10床設置しているが、入院可能日数が60日と長い。それを含めた数字が14.6で、その10床を除いた数が括弧書きの12.7である。なおこれは、急性期病床は21日以内でないといけないため短くなっている。出来高は、外来が約5300万円で、前年比で約260万円増えている。入院が約8300万円で、入院患者増加の影響がある。トータルが約1億3600万円で、前年から約2700万円増加している。単価については、外来はそれ以上単価が上がらない。入院についても同程度であり、患者数の増加が今後の収益に繋がると考える。

<病院事業管理者>

非常に良心的な医療をしているので、いろいろな病院と比べると単価は低い。稼働率はもちろんだが、もう少し密度を濃くするという言いにくいことも少し言いつつ、改善していかなければならない。非常に良心的な数字すぎる部分もある。また、軽傷の患者が多い表れでもある。この月は非常に数字が良くなっているが、増減がある。ただ、少なくともドクターの人数が増えるとそれだけ仕事が増えるので、右肩上がりで行っているのは確かである。

<管理部長>

引き続き借入金について説明する。9月15日に上水道事業会計と協定を締結し、9月28日から10月28日まで一時借入れをした。金額は1億円で借入期間は31日、利率は0.2%である。利率については、協定の第5条で、「上水道事業会計における直近1か月の金融機関での保管運用利率のなかで、最も高い利率」としている。この時点で10月下旬頃には利率が下がることが分かっていたので、1カ月という形にして、10月28日から12月28日まで同じ1億円を借り換えた。その利率は0.1%である。利率については、市内の金融機関に9月頃から照会したところ、これより高い利率であり、一番安いのは上水であった。12月補正予算で2億円を要求しており、この2億円が入った時点で1億円を償還し、平成28年度は一時借入れなしでいけるだろうと考えている。

<酒井委員>

前回の一時借入金の説明では、1カ月間しのげれば診療報酬が入ってくるので返せるという話ではなかったか。今の説明では、利率が安くなるので1カ月だけ借りたとのことである。当初から借り替えるつもりだったということか。

<管理部長>

それではいけない状況になった。見込みを誤っていた。

<酒井委員>

大幅に増やした負担金は、P19の繰出し基準のどれに該当するのか。

<管理部長>

12月補正にも関係するが、今説明して良いか。

<馬場委員長>

繰出し基準どおりに出ているのか、説明を願う。

<管理部長>

繰出し基準に基づく繰入金は交付税分だけを頂いていた。2億円は交付税でみていない分である。高度医療経費としては、機械の保守や人件費等に1億4千万円余り、研究研修経費としては、医師や看護師の旅費・負担金等に480万円である。リハビリテーション経費としては、医師や技師の人件費の関係で1300万円程度である。人件費関係では、共済や基礎年金に係る分について満額を頂いていなかったの、要求ベースの満額を頂く形になっている。これは交付税との差額になっている。後は改革プランの関係の人件費相当分等であり、合わせて2億円となる。

<酒井委員>

今回の2億円の補正ではなく、平成29年度に5億8千万円の負担金交付金を計上している分についての説明を。

<管理部長>

過去にもあったが、経営健全化分もしくは特別調整繰入金という名称になることを今の時点では想定している。

<酒井委員>

繰出し基準には該当しない、基準外繰り入れということか。

<管理部長>

そのようになると認識している。

<酒井委員>

この繰出し基準に実額としてどのくらい相当する支出があるのか、以前は把握していなかった。今後は把握していくと答弁されたが、その話はどの程度進んでいるのか。

<管理部長>

過去にはしていなかったが、平成27年度頃から見直してきている。平成28年度は予算が絞られたので、積算している。

<酒井委員>

平成28年度からは、どの項目に実際にいくら必要なのか、見込みをたてて要求しているということで良いか。

<管理部長>

そのようにしている。

<酒井委員>

P19、経営形態変更に関する検討も併せて進めていくとあるが、著しく悪化した場合とは、具体的に数値を定めて考えているのか。

<管理部長>

今の時点で明確な数値は定めていない。昨日、経営審議会の委員から、1年半くらい様子を見てはどうかという話もあった。

<酒井委員>

前回の改革プランで平成22年度、23年度に黒字化が達成できたとされたが、22年度は診療報酬の改定により急性期病院の多くが黒字になっている。また23年度も基準外繰り入れをしており、それはうまくいっていることにならない。今後はシビアにしていいただきたい。

<病院事業管理者>

実際、繰入金が上がってきており、そのマイナスが影響している。病院の減価償却や、借入金の返済に係る出費が非常に大きい。建物や、最初に入れたCTやMRIを除くと、病院の人件費と病院自体の費用はそんなに大きなものではない。建物と初期の機器の償却の問題が大きく占めている。実際、CTやMRIが100床の病

院に本当に必要かどうか。13年、14年経つと新しくしなければいけない。しかしこの地域において、そういう機器の必要性を医師会も強く要望されている。我々もそういう機器がある中で医療をしており、必要であることは否定しない。公的な病院として、そういういびつな医療のあり方が必要な部分がある。なお、その維持のための機器の更新経費はここに入っていないので、今後考えていかなければならない。

2億円については、それが必要なことは最初から市長も分かっていたが、我々への意識付けという意味があった。タイムリーに改革プランの策定もあり、病院の基本的なあり方まで考えなければならない現状である。今までは元々の預貯金があったので、薬を患者に投与してから、収入として実際に入ってくるまでのタイムラグをカバーできていたが、それができなくなり、それをどうカバーするかということになった。市も経営状態を理解しており、まずは続けていくこと、その中でいかにマイナスを減らすかということを理解していただいている。我々の一般的な考え方では、この中で努力を続けるという位置づけで考えている。

<酒井委員>

平成23年度に5千万円ほど基準外繰り入れをしたが、その際、その説明は特になかったのではないかと。そして、改革プランの期間中の22年度、23年度に黒字を達成したので、組織のあり方については検討しないという結論を出したのではなかったか。本来は赤字になったはずのものを、基準外繰り入れで黒字にして説明しない。見直しをする良い機会になったかもしれないのに、されないままになるのは困る。今回の新改革プランの点検・評価はしっかり行っていただきたい。また、基準外繰り入れをする際には、基準外であることと、繰り入れの理由を明確にして説明していただきたい。

<馬場委員長>

その意見は、新改革プラン素案のどこに関係するか。

<酒井委員>

前改革プランで書いてあったことと同じことが書かれている。著しく改善できない状況になったら検討すると前回も書いてあったが、前改革プランではあまり点検・評価されていなかった。また、平成22、23年度が黒字になったという説明があったが、23年度は基準外繰り入れをしており、本来は赤字であった。そういうことがあるのなら、説明していただきたい。今回の新改革プランを進める上では、同じようなことがないように、説明すべきところは明確に説明していただきたい。先ほどの5億8千万円のこと、質疑する前に説明していただきたい。

<病院事業管理者>

聞き及ぶところによると、前回は、平成22年度の時点でプラスになり、その時は全国的にそういう形になったので、財務省からのデータ提出もあまり厳しく追い立てられる状況ではなく、スルーしたような経緯のようである。前改革プランの時には、年度ごとに審議会を通じて練っていくようなシステムは作られていなかった。今回は引き続き同じメンバーで、どのくらいの間隔でデータを見直していくのがベストかという話が昨日あり、半年、1年、1年半、ある程度右肩上がりだったら1年に1回という意見も頂いた。大まかなところでは、1年のデータがしっかりまとまった1年半を目安に会議を開き、論議していただく予定にしている。審議会の経費も発生するが、全体からすれば小さなことなので、引き続き4、5年程度フォローしていく考えである。前回の反省に立き、今の時点でそこを明確にしていくという話をしている。

前回は単に審議会がなかったのではなかったわけではなく、全国的なそういう状況があったので大きな追及もなく、良いデータを提出することによりそのまま流れて、世の中的にも大きな問題にならなかったようである。他の院長と話をしても、そういう話はよく耳にする。ただ、粉飾するような現実があったのならば、あってはならないことだと考える。

<酒井委員>

粉飾と言えるかどうかは分からない。数字だけ見て自分が感じたことを述べたが、もし誤解や間違いがあれば指摘してほしい。また、他に何か理由があったのであれば説明してほしい。我々は市民の役に立つ病院として頑張ってもらいたいと思っており、応援しているのだから、言いにくいことであっても今後は省略せずに説明していただきたい。

<奥村委員>

平成32年に目標達成しなかった場合にどうするか検討しているのか。そういうものを本来入れるべきである。そういうところまで審議していただく必要がある。

<病院事業管理者>

実際、大学との話でもこれを利用する。非常勤や常勤のドクターへのストップ、非常勤の単価を何%下げるとかという形で動いていく。ここ2~3年のマイナスは、マンパワーの減の問題だと思っており、また、それによる信頼低下を引きずっている。しかし、マンパワーと信頼の回復により、比較的スタッフが揃っていた平成22~23年頃の病床稼働率75~76%になると考えており、さらに80%を超えることを目標としている。それは病床の使い方でも可能だと考えている。実際、危機的な状況は想像しているが、それは現実化しないだろうと予測している。経営形態についてまで記入したのは、記載しなければフォーマットとして不備であるという意見が経営審議会であり、途中から入れたものである。しかし、そこからスタートすると延々と時間がかかるので、形態は今のままでいくしかないというところから始まって、病院を継続する前提で、どういう病院のあり方が良いのか意見をいただく形で進めていく。この病院の位置づけからいうと、どこかに買っていただくのも、独立行政法人化も難しい。選択肢はないと思っている。どのように検討を進めるのか尋ねられると難しいが、実際は経営形態ではなく、存続自体をどうするかという話になる。病院の機能を持ちつつ、違う経営形態はないと思っている。建物を生かしつつ医療を担うということであれば、プライベートの病院がやっているような採算性のみを追求した形になってしまう。病院や医療の形が、市民の望む形ではないものになる。継続しつつ、クオリティを上げていくしかないと思っている。一番大切なのは、市の経営が健全性を維持できるかどうかである。たいてい病院が潰れるかどうかは、地方自治体の健全性による。そういう決意はなかなかここに書けない。

<奥村委員>

基本的には病院形態を変更することが主となってくるが、急性期から回復期となると、回復期には高度医療はそんなに要らない。経営については、市としての立場を明確にしながら、皆で存続を考えていったら良いということか。

<病院事業管理者>

医師会の先生方も勘違いされるが、この回復期は回復期でない。出来高払いではなく包括払いの方が儲かるようになっているので、それに乗り換える。看板を替えたところに患者を移す。効率よく収益を上げるための手段と考えていただきたい。地域包括ケアシステムと地域包括ケア病床は全く別のものである。名前が似ているので混同され、高齢者のホームで医療をするようなイメージを持たれるが、そうでは

ない。高度な医療機器を継続して使うことは地域にとっても必要であり、我々も継続して使っていきたいと考えている。

<馬場委員長>

損益分岐点が106床とのことであるが、6床増やす展望はあるのか。

<病院事業管理者>

病床を増やすことは無理である。国はもっと減らしたいと考えており逆行する。想定はできても現実化しない数字である。計算上の産物で、目標ではない。ただ当院の構造の問題として特室とICUがある。ICUは観察室という形にしておいてバックベッドがあり、100床であっても104床ぐらいで回しているのが普通の病院だが、当院はICUとして作っている。ずっとICUにはおられないので、結果的には96床、特室の2床を除くと94床で回すことになる。更に感染症の部屋も2床あり、実働は92床である。こんなに首を絞める状況はないので、ほとんど利用のない特室を変えて総室化し、ICUをそのベッドに持っていく等、実際に100床で使える病院にしようと考えている。市長からは、その経費はある程度カバーするとの話もあった。92床で、男性・女性もある中で、80%を達成するのは無理である。そのあたりも一つひとつ進めている。

[理事者退室]

~ 15 : 15

<休憩 15 : 15 ~ 15 : 25 >

(2) 病院事業について

<馬場委員長>

前回の委員会で、広報誌「桔梗」についての意見を各委員が出すことになったが、意見は。

<酒井委員>

立派な紙を使っているが、誰に向けて作っている広報誌なのかよく分からない。

<小川委員>

同感である。いろいろな説明もあり内容は良いと思う。あまりにも良い紙を使っているが、発行部数や単価はどのくらいなのか。

<福井委員>

全戸配布なのか。

<馬場委員長>

事務局に確認させる。

<奥村委員>

広報誌ということはPRであり、病院の認知度を広めて利用を促進する意味である。医師や看護師の紹介等、これはこれで良いと思う。紙質を変えてもそんなに値段は変わらない。ただ、病室等の環境がものすごく良く、値段も安いので、そこをもっとPRすべきである。また、入院される人、回復期の人、食事等のサービスをポイントとして挙げられるようである。そのあたりを考えた方が良いのではないか。

<馬場委員長>

かかりつけ医の連載もされており、努力の跡が伺えるが、市立病院の売りである整

形外科や消化器の関係の記事も、特化してもっと出していても良いのでは。

<平本副委員長>

酒井委員や小川委員の言われたとおりである。我々は議会だよりも作っているのに気を付けなければならないが、作る側が何を発信したいかではなく、読む人が何を知りたいかということにもっと特化しても良いのでは。PRは必要だが、果たして読む人がこれを見て市立病院に行きたいと思うかどうか、もう少し考えて、製作費等も含めて費用対効果を考える方が良い。

<小川委員>

平本副委員長の意見がまさに思うところである。そのあたりでまとめてはどうか。

<酒井委員>

印刷費だけではなく、これを作っている人がいる。コンテンツとしては良いものが掲載されていたりするので、市立病院のホームページのコンテンツとして入れておいても良いのではないかと。せっかく作ったコンテンツも1回広報誌に載ったきりで見られないのはもったいない。

<小川委員>

ホームページで見られるのではなかったか。

<酒井委員>

PDFで見ることはできるが、「肘関節疾患の取り組み」等の特集があった場合、わざわざ「桔梗」を開いて見る人はいない。せっかくコンテンツを作っているなら、こういう形でなく見られるようにしても良いし、市の広報誌に掲載しても良いような、お役立ち健康情報が載っている。また看護師紹介等は、本当に誰に向けて載せているのか。マンパワーについて言われていたが、何も市立病院でやっていく必要はないのではないかと。

<馬場委員長>

「こうあらねばならない」ということではなく、「こういう意見があった」という程度で、申し送りする扱いで良いか。

<事務局主任>

そのような取り扱いは可能である。また、先ほどあった配布先の件については、市役所1階情報コーナー、市立病院、保健センターで配布しているとのことである。発行部数は千部で、5月、9月、1月の3回発行とのことである。

<馬場委員長>

我々は議員だから見ているということか。

<小川委員>

レターボックスに入っている。

<富谷委員>

知らない人が多い。PRするのであれば、紙を薄くしてでも全戸配布する方が良いのでは。

<福井委員>

千部作って議員に配って意味があるのか。

<奥村委員>

医師の出身や年齢等の個人情報も不要では。

<富谷委員>

広報なら対象を考えるべきである。

<福井委員>

桔梗という名前も意味があるのか。PRしようとして作っているのかどうかは、市

立病院に聞かなければ分からない。

<馬場委員長>

発行の目的や対象について、次の月例で聞くか。

<福井委員>

正副委員長に聞いていただいてはどうか。

<馬場委員長>

どういう目的で、どういう効果を狙っているのか聞いておく。正副委員長に一任いただきたい。あと、各委員が聴いている病院に対する意見を委員会として共有することになっていたがどうか。

<酒井委員>

そのような話もあったが、改革プランの内容等の説明も受け、プランにはアンケート実施に関する記載もある。全体的に医療圏域のニーズ等も調査されている。今から市民の声を聴く段階でもない。次のテーマに進んではどうか。

<馬場委員長>

同じ意見である。各委員が病院に持っている意見を含めて、本日かなり詳しく説明された。次のテーマに進むことで良いか。

<福井委員>

新改革プランを全て理解したわけではなく、これが正しいかどうか分からないが、一定、様子を見るという形で良いのではないか。

<馬場委員長>

では次のテーマに移ることとする。これまでに出たテーマは、子どもの貧困と認知症についてである。それ以外に何かあるか。

<酒井委員>

新たなテーマを出すより、出ている中から1つずつ進めてはどうか。

<馬場委員長>

では、子どもの貧困から取り組んではどうか。特に今、子どもの悲惨な事故もいろいろ起きている。内容や組み立てについては正副委員長に一任いただきたい。

<議事調査係長>

委員会条例において委員の任期は2年となっており、この委員での活動はあと数カ月となる。また新たな期をもって、その後2年間の活動を検討いただければと考える。その点も踏まえられたい。

<馬場委員長>

任期が2月までであり、次期の環境厚生常任委員会がどういう構成になるか分からないが、できればこういうテーマでやって欲しいと申し送るということで良いか。

<酒井委員>

テーマを持たずに活動している委員会もある。我々が前期で行ってきたことをテーマとして挙げることで合意できているので、きちんと引き継ぐようお願いしたい。

<馬場委員長>

そのような取り扱いとしたい。次回の月例は1月になる。12月の常任委員会での議案審査後に、月例の内容を協議したいがそれで良いか。

<酒井委員>

月例では何をしていくのか。頭出しで調査を始めておいても良いのか、任期が2年だから突っ込んだことはしないのか。

<馬場委員長>

次の期に継続できるかどうかは別だが、子どもの貧困についてどういうことを調査

すべきか、皆で意見を出せたらと考える。どういう角度から臨むべきか、次回の月例で議論したい。箇条書きでもよいので、調べたいことを検討しておいていただきたい。

4 その他

散会 ~ 15 : 44