

会 議 記 録			
会 議 の 名 称	決 算 特 別 委 員 会 環 境 厚 生 分 科 会	会 議 場 所	第 1 委 員 会 室
		担 当 職 員	池 永
日 時	平 成 2 8 年 9 月 2 0 日 (火 曜 日)	開 議	午 前 1 0 時 3 0 分
		閉 議	午 後 1 時 2 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	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 開会
- 2 事務局日程説明
- 3 付託議案審査（説明～質疑）

[ 理事者入室 ] 市立病院

( 1 ) 第 2 2 号 議 案 平 成 2 7 年 度 亀 岡 市 病 院 事 業 会 計 決 算 認 定

< 病院事業管理者 >  
 ( あいさつ )  
 < 管理部長 >  
 ( 概要説明 )  
 < 病院総務課長 >  
 ( 資料に基づき説明 )

～ 1 1 : 1 5

[ 質疑 ]

< 福井委員 >

公営企業の会計制度の見直しで、固定資産の減価償却制度が変更になったのは、平成 2 6 年度からであったか。

< 管理部長 >

平成 2 6 年度からである。

< 福井委員 >

平成 2 7 年度に退職給付引当金を計上している。平成 2 6 年度に特別損失が出るのは分かるが、特別損失は今後もずっと続くのか。それとも今までの不足分を一度に

計上したものなのか。

< 管理部長 >

制度改正により平成 26 年度から計上している。退職給付引当金は 2 億 5 千万円ぐらい計上が必要であったが、単年度だと赤字が膨大になるので、5 年で分割したものである。平成 30 年度まで約 5 千万円が計上される。

< 福井委員 >

それ以降は、実際に 1 年に割った分を計上していくのか。

< 管理部長 >

退職給付引当金は今の全職員分を対象とする。毎年変わるので、その都度見直しをする。それは他の費用で計上する。

< 酒井委員 >

キャッシュ・フロー計算書だが、期首に 7 億 3 千万円あったのが期末には 3 億 3 千万円になっている。現在、資金繰りが苦しい状況になっているのではないかと考えるが大丈夫なのか。

< 管理部長 >

平成 27 年度は一時借入金がなかったが、本年度から借入れをすることになった。今月どうしても 1 億円余り足りなくなったので、貸りることになっている。診療報酬は 2 カ月遅れで入ってくるので、その間の繋ぎ資金となる。最後はどうかというと、今のままでは苦しい状況である。

< 酒井委員 >

特別損失を 5 千万円計上している他にも、そもそも一般会計からの繰り入れが少なくなっている。平成 28 年度は地方交付税が当たる分しか出ないという、よく分からない基準で減っている。結局、病院事業会計で赤字を出すことになれば、全体としては一緒なので、必要なものをきちんと入れていただくべきである。政策医療にどれくらいお金がかかるのかを算出し、根拠を積み上げて、必要なものは取っていただきたい。そのあたりの対処は今後どうするのか。

< 病院事業管理者 >

市長の意向、職員の意識付けもあり、平成 28 年度に限ってはゼロ査定となった。新改革プランに合わせて審議会を立ち上げ、どれだけマイナスがあるか、外部の第三者に数字を出すよう依頼している。その中で非採算部門の縮小について数字で明確に出していただく予定である。我々もある程度は掴んでいるが、我々の申し出の数字では、議員や市への説明が不十分なので、そういう形をとり、3 月末までに出す予定にしている。病床稼働率は実際どこの病院も現在 70% 前半であるのが現実だが、病床の利用方法を変えることによって、80% を超え 90% に近づけたいと考えている。できるだけ市に依存せず、政策医療の部分のみのプラスの中で、採算性の高いものをつくっていきたい。

< 酒井委員 >

一時借入金の利息の負担も考えると、必要なものは入れていかなければならない。地域医療情報センターの分も入っていないのではないかと。必要な分を適切に繰り入れるよう要求していただきたい。

< 病院事業管理者 >

地域医療情報センターについては病院設立の時から議論があった。線引きの難しい部分、患者サービスと地域医療のサービスがオーバーラップする部分がたくさんあり、その件については、ある程度当院の職員ですることになった。市長からは建物のパーティション等の設置の申し出を受けていたが、内部でできることは内部でし

ようということになり今に至っている。今後、今言われたような形を明確にして、政策医療の部分を主張していきたいと考えている。

<酒井委員>

市の事業として地域医療情報センターをしていた時は、一般会計で予算がついていた。今までかかっていたお金は取るべきである。

<馬場委員長>

P 5、建設改良費が約3千万円不執行になっているが、何を断念したのか。

<管理部長>

病棟の監視システムを購入しなかった。新しいシステムで機械の熟度が足りず、導入には早い状況である。今年度も引き続き検討しているが、向こうがついてきていない。2社程度しかそのシステムができず、なかなか進まない。必要なシステムなので計上しているが未購入である。必要なものだけを優先的に購入している状況である。患者の動態を見る病棟のセントラルモニターは12年経って古くなっており、それは購入した。

<病院事業管理者>

最新システムの導入は、患者のケアに対応が不十分な部分があった経緯もあり、こういう形で進めようとしているが、業者の内容が当院の状況に適合しない部分がある。それを購入してしまうと、後の変更等に多大な経費が必要であるとのことであり、もう少し出来上がった状態で購入すべきである。無駄な出費は減らしたい。今、足りない部分はマンパワーでカバーし、最終的に良い形のものを購入したい。

<馬場委員長>

P 17、看護師が77名から74名に減少している。マンパワーの確保に努力されていると思うが、シフト表を含めて苦労している点は。

<病院事業管理者>

病棟の人数は確保しているが、外来は少なくなっている。どこの病院でもそうだが、医療事務を入れることで看護師の数を最小限にしている。現時点において、病棟も退職希望者が多く非常に困っており、新規の募集を頑張っている。また病床編成において、もともとの7:1を10:1にしているが、今度、地域包括ケア病床を積極的に取り入れたいと考えており、その場合13:1になる。患者の重篤度がやや下がるとともに、看護師も少ない数になり、全体として収益性を上げたいと考えている。急激に減るのは困るが、徐々に今の数字に近づけていく。なおかつ、看護師はどうしても退職が出てくるので、一方では採用にも力を入れている現状である。

<馬場委員長>

P 10、未収金が約2億6500万円あるが、これは累計か。一定の年度が経つと処理しなければならないがどうか。

<管理部長>

この未収金は、ほとんどが遅れて入ってくる診療報酬の分である。ただ、これは大きな問題だが、毎年平均80万円程度、未収金が上がってくる。そのままにはできないので回収する努力をしている。今年度からは専門家への依頼を考えている。民間の回収団体があるが、医療債権は難しく撤退されている部分が多いので、弁護士にお願いできないかと動いている。時効にならないように、分割納付も進めている。

<病院事業管理者>

大きな数字は遅れて入ってくる分であり、いわゆる未収金は管理部長が言った数字である。都会の病院に比べてあまり大きくない。地元の限られた人々を診ているので比較的少ない数字で推移している。実際は回収する経費の方が大きく、諦めてい

る病院が多い。外部への依頼を始めた病院もあるが、なかなか難しく、企業が撤退気味の状況である。実際に出向いて回収すると人件費がかかるので、弁護士と相談し、書面上での対応を考えてもらっている。

<馬場委員長>

一時借入金について、上水道事業会計が豊かな資金を持っているが、そちらとの協議はしているのか。

<病院事業管理者>

上水道事業会計から借りる形で進めている。

<小川委員>

建設改良費で先進的な機器を購入したとのことだが説明を。

<管理部長>

P22に500万円以上のものを掲載している。外科手術に使うスコープは200万円程度であったため掲載していない。SYNAPSEサーバーは放射線科で撮ったX線の画像等をため込む装置であり、そこから各診察場所に持っていくシステムになっている。その装置の更新である。X線骨密度測定装置も更新である。病棟生体監視モニターは、先ほど述べたセントラルモニター、病棟の患者用のモニターである。上部内視鏡システムは胃カメラである。

<病院事業管理者>

それらの機械は全て更新である。新しくドクターに来ていただくにあたり、先進的なものを取り入れたい部分も実際はある。しかし、12~13年経っての更新で、来ていただく先生が使いやすいものという形で考えている。実際、現在使っているものにはコンピューターが関わってくるが、OSのサポート期間が終了し、メンテナンスができないという状況に至っての更新である。

<小川委員>

P20、研究研修費が増しているが、特別な要因があるのか。

<管理部長>

認定看護師を受けると外来診療で加算が取れることもあり、それを受けている職員がいた。今年度はないが、そういうものも深めている。後は特別なものはない。医師・看護師・診療技術部の職員それぞれに予算枠を与えており、それぞれ自己研鑽している。

<病院事業管理者>

当院に勤めることで研修を受けられ、プラスの資格を得られるという環境を整えることが、看護師の確保につながる。医師についても、専門医の継続ということで、2回だけの学会出張にする病院もあるが、当院では内容が明確であれば研修に参加していただくことにしている。

<福井委員>

市長より多くの給与を市立病院の医師に払ってはいけないという噂を聞いたが、病院長の給与は市長より多いということで良いか。

<馬場委員長>

そもそも市長の給与を把握していないのではないか。

<福井委員>

医師の相場がある。市長より高くなるからダメだという議論は論外である。

<管理部長>

府立医大や南丹病院を参考に均衡を図っている。新改革プランを作る中で、人件費にも踏み込んできているが、医師の給与は高くも低くもなく、ちょうど良いところ

である。ただ、常勤より非常勤の医師の方が、単価がかなり高くなる。病院長は経験豊富なので、経験に応じた給与を受け取っていただいている。

< 富谷委員 >

オペの数が多いと薬品等の収益に繋がると考えるが、オペの件数の動向は。

< 病院事業管理者 >

外科系の手術は、内科のドクターが入口なので少し減少傾向にある。内科の充実があって消化器外科の活躍の場がある。今年度から人数はカバーできたが、我々がオーバーワークにならないように地域の医師に気遣っていただいた部分もあり減っていた。それに対してもっとアピールし、健康講座を開く等、積極的に動く中で増やしていきたい。外傷に関しては、救急の対応をしていく中で維持しようとしているが、人が変わったりドクターが変わったりすることでやや減少傾向にある。しかし数に関してはあまり心配していない。ドクターの充実の中で、今後右肩上がりになると考えている。

< 富谷委員 >

オペになると他にまわされるとの声を聴くこともある。今後、医師確保ということで充実をお願いしたい。

< 平本副委員長 >

病棟の看護師に退職を希望する人が多いということだが理由は、待遇改善の必要があるのか。

< 病院事業管理者 >

当院の立地条件は比較的アクセスしやすく、勤務者の選択肢が多い。逆にもう少し北部に行くと、一家の収入のメインを妻が担うこともあり割と固定する。当院はアクセスが容易なため、就業しやすいが変わられることも多く、就業状況が流動的である。それに対して研修等の充実を図っている。給与は、常に他病院の動向も見ているので、平均的なところである。窓口を広げると来ていただけるが、変わっていく人も毎年ある。インターネット等を含め、アピールする努力を続けている。

< 平本副委員長 >

看護師が減少すると、一人あたりの仕事の量が増える。それが退職の理由になっているのであれば改善する必要がある。要望である。

< 馬場委員長 >

整形外科と消化器を売りにしているが、消化器関係は中身も多様になる。急性期の関係で、市立病院で対応できるのか、他の病院ですべきなのかの判断はどのようにしているのか。

< 病院事業管理者 >

入院される時点で全てが評価できているわけではなく、まず内科で入院していただくことになる。内科で対応する内容が以前より広がってきており、低侵襲で悪い部分だけを切除する。実際、外科的に対応する部分がだんだん狭くなり、内視鏡で対応する範囲が広がってきている。ここをカバーしないと、外科の患者が母集団として含まれないことになる。そこをカバーするマンパワーを、大学は南丹病院に集中したいと考えている。その中で当院がどれだけの人員を確保するか。内科のある部分を超えて外科的なアシストが必要な時に、それをとどめておくのが非常に難しい。医学の進歩が我々のフィールドを狭くしている現実がある。その中において、どういう判断で進めていくのかが非常に難しく、開業医は、より大きく判断しうる医療施設に送らざるを得ないという現実がある。それをどう解決するかについては、ダブルであっても大学に消化器系の内科の領域の拡大を、マンパワーを含めて依頼

するのか、消化器系でも違う部分に集中させるのか、病院の運営のしかたとして考えなくてはならない。非常に難しい部分が存在している。

<馬場委員長>

府立医大のカテゴリから抜け出し、市立病院独自にスタッフを確保する考えは。

<病院事業管理者>

私も大学の人事で松下にいて、こちらに回って来ている。現実問題、大学ではないところで回っている医師のクオリティは決して高くない。そこを主にやっていこうとすると、人材派遣の企業が間に入ってくるので、平均的な給与より高くなる。そして、その医師にどれだけプラスに働いていただけるかは疑問である。今度、新しい専門医制度がスタートする。その制度の基本的なところは、大学の権威を少し高めたい、リサーチマインドというか、リサーチするということであり、一般病院ではなかなか臨床研究や基礎研究ができない。大学を中心にした一つのピラミッドの中で人員を回していくことになる。府立医大以外の大学と関係をもつことは、大阪など都会の病院なら可能かもしれないが、この場所で他大学に依存するのは非常に難しい。また、ドクターはある程度回転していく。良い医者は、より大きなハイボリュームセンター、患者がたくさん来て難易度の高い症例を診るところにステップアップしていく。一般公募で能力が高い人が来られても、ずっとは居てもらえない。そういう状況の中でどうしていくかということ、やはり大学との関わりの中でマンパワーをカバーし、5年先・10年先も継続的に確立することの方が、ある程度最低限をキープするという意味では、やはり選択すべき方法だと考えている。

<馬場委員長>

暫時休憩する。再開は午後1時とする。

<休憩 11:52 ~ 13:00>

<馬場委員長>

事務局から日程について説明を。

<事務局主任>

議会運営委員会が開かれ、本日の審査は台風の影響もあり、午前中で終了と決定した。明日の審査日程を説明する。

(翌日の審査日程、現地視察の流れを説明)

<事務局主任>

本日の午後に予定していた審査は、23日もしくは26日に行く。詳細が決定したら改めて連絡する。

<馬場委員長>

明日は日程どおりに審査を行う。集合場所と時間の説明を。

<事務局主任>

9時55分に市役所の案内所付近に集合願う。

<馬場委員長>

そのようお願いする。また本日の午後に予定していた審査は、23日もしくは26日に審査する。

散会 ~ 13:02