

■ 平成 30 年度第 2 回新潟市病院事業運営審議会

日時 平成 31 年 3 月 26 日 (火) 午後 6 時より

会場 新潟市民病院 3 階 307 会議室

(出席委員)

染矢俊幸委員 (会長), 西條康夫委員, 渡部透委員, 堂前洋一郎委員, 岩本潔委員、古俣ひろみ委員, 山岸美恵子委員, 小山弓子委員, 宮澤茂委員, 星野久美委員

司 会

ただいまより、平成 30 年度第 2 回新潟市病院事業運営審議会を開催いたします。

進行役を務めます経営企画課の堀川と申します。

議事第 1 号、第 2 号の資料を机上に配付してありますので、ご確認をお願いします。

本日は 15 名中 10 名の委員からご出席いただいています。委員の過半数を超えていることから、当審議会設置条例第 5 条第 2 項の規定により、会議は成立しています。

審議会は公開です。本日も会議録作成のため録音させていただいておりますので、よろしくをお願いします。

はじめに、片柳病院事業管理者からあいさつを申し上げます。

片柳病院事業管理者

病院事業管理者の片柳です。春分を過ぎましたが、まだ寒い日が続いております。平日の遅い時間帯、年度末お忙しい中、平成 30 年度第 2 回新潟市病院事業運営審議会にお集まりいただきましてありがとうございます。

皆様ご存じのとおり、国において医師の働き方改革検討委員会の審議が進められています。2024 年 4 月から 2035 年 3 月まで適用される医師の時間外労働がまとまりそうです。B、新潟の地域医療確保暫定特例水準の医師と、C、技術向上必要水準の医師に、休日労働を含めて、健康確保義務もありますが、1,860 時間、月 155 時間まで働けることになるようです。

当院は B に当てはまりますが、当院の 2019 年 4 月からの 3 6 協

定では、医師については休日労働を含み、月 100 時間未満、特別条項で月 120 時間未満。100 時間を超えるのは連続 2 か月まで、かつ 100 時間を超えるのは年 6 回までとしました。さらに、月 100 時間以上の医師には、産業医との面談を義務としています。2024 年 3 月までは国の動向を注視しまして、3 6 協定を遵守しながら、当院の使命である救急医療、周産期医療を行っていくことにしています。

働き方改革により患者数が減り、経営的に厳しい状況ですが、今後とも地域の中核病院として医療の安全を確保しながら、高度な医療の提供と、職員のワーク・ライフ・バランスの実現に向けて努めていきたいと思っています。

本日は、平成 30 年度の決算見込み、平成 31 年度の予算案について説明します。委員の皆様から忌憚のない意見を賜りまして、今後の運営に資する所存ですので、ご審議のほどよろしくお願ひします。

司 会

続きまして、議事に入ります。議長は会長に務めていただきます。染矢会長、よろしくお願ひします。

染矢会長

よろしくお願ひします。皆様のご協力により、スムーズな議事進行に努めたいと思いますので、よろしくお願ひします。

まず、議事第 1 号、平成 30 年度病院事業についてと議事第 2 号、平成 31 年度病院運営については関連がありますので、一括して片柳病院事業管理者からご説明いただきます。

片柳病院事業管理者

私から議事第 1 号、第 2 号を併せて述べさせていただきます。

まず、議事第 1 号、平成 30 年度病院事業についてです。はじめは「高度急性期・急性期機能の病院としての役割を果たす」です。

救命救急・循環器病・脳卒中センターと周産期母子医療センターを有し、市民・かかりつけ医から重症・救急医療を期待されている当院としては、3 6 協定を遵守しながら、重症・専門・救急医療を担いたいと考えております。

救急医療に関しては、内科二次輪番病院、消防、市民の理解と協

力による適正受診を推進していただきました。昨年に比べ、1月までの救急外来の軽症患者はマイナス5パーセント259人の減、中等症患者もマイナス6パーセント252人の減でした。

次に、患者サービスを充実するです。現在、診療支援している8チームの充実による医療の質の向上に努め、患者が安心して医療を受けられるようにしました。4月からは抗菌薬適正使用チーム、ASTも活動を開始し、薬剤耐性対策を推進しました。また、年々増えてくる、体の病気で治療の必要な軽度の認知症患者に対し、認知症ケアチームが9月から活動を開始し、平成31年2月から認知症ケア加算1を算定しています。

患者とその家族の理解を得ながら複数主治医制を継続し、病棟チームと診療支援チームが協力して患者を支え、患者満足度のさらなる向上を目指しました。

患者と医療者の潤滑油としてのボランティア活動に49名の皆さんが活動していただきました。

次が、「地域医療に貢献する」です。患者総合支援センターでは、全病棟に入院支援マネージャーを新設し、メディカルソーシャルワーカー・退院支援看護師・病棟看護師と協力し、4月から入退院支援加算の算定を開始しました。新規患者の紹介状有り、完全予約制維持のために、病診連携ではかかりつけ医からのファックス予約を推進しました。2月までの11か月間で1万1,565件の方に利用していただきました。1月までの紹介率は88.7パーセント、逆紹介率は90.6パーセントと高率を維持できています。

続いて、「働きがいのある病院を目指す」です。まず、職員の負担軽減、長時間労働対策では業務改善推進委員会を立ち上げ、医師・看護師・医療秘書などのスタッフ確保、チーム医療の推進によるタスクシェア・タスクシフト、会議の時間短縮と勤務時間内での実施、一般外来の紹介状有り・完全予約制などの実施状況を毎月報告させました。これにより、医師の平均時間外労働時間は平成28年度が56.4時間、平成29年度が46.0時間、平成30年度は1月までで46.1時間で、一昨年から10.3時間減少しております。

職員がモチベーションを保ち続けるために、専門性を活かせる専

門・認定などの資格取得や維持のための研究会・研修会への参加を奨励し支援しました。

全職種によるチームSTEPPSの研修と実施、看護部による医療安全標語、インシデントレポートの集積と解析などにより医療安全を徹底しています。

最後に、「健全な経営を推進する」です。病院としては、三次救急患者、救急搬送患者をできるだけ断らないことで、当院の治療を必要とする新入院患者数の維持を図りました。DPC入院期間Ⅱ以内での退院促進、後発医薬品の利用拡大、医薬品に加え診療材料の適正価格での購入に向けた価格交渉の取組みなどを行いましたが、患者数の減少、給与費の増加、抗がん剤治療などに係る高額な医薬品の購入量の増加、高額な診療材料の使用による治療の増加等により、経常収支はかなりの赤字を見込んでいます。

続いて、議事第2号、平成31年度病院運営についてです。

はじめは「患者サービスを充実する」です。患者総合支援センターに患者相談室を新設し、患者相談窓口の明確化およびワンストップ化を図ります。また全17病棟に薬剤師を配置し、病棟チームの一員として、持参薬を含めた薬剤管理、薬剤の説明など、安心・安全な医療を提供いたします。

次に、「高度急性期・急性期機能の病院の維持」です。内科二次輪番病院、消防、市民の理解と協力を得ることで、脳卒中、心大血管疾患、多発外傷などの三次救急の強化と患者の適正受診を推進します。高齢者の脳血管疾患、心大血管疾患に対する低侵襲性治療及び医療安全のためにハイブリッド手術室の検討に入ります。

続いて、「地域医療に貢献する」です。患者総合支援センターのメディカルソーシャルワーカー、看護師、入院支援マネージャーによる入退院支援により、病診連携・病病連携を推進します。

次に、「働きがいのある病院を目指す」です。職員の負担軽減、長時間労働対策として、スタッフ軽減とチーム医療の推進等を行います。職員がモチベーションを保ち続けるために、認定・専門資格の取得、維持を支援します。多職種の専従、専任の配置によるインシデントレポート集積・解析及びセーフティマネジメントにより、

医療安全を徹底します。

最後が、「健全な経営を推進する」です。安定的な収益の確保のために、新規入院患者の確保、電子パスの利用によるDPC入院期間Ⅱ以内での退院を促進します。後発医薬品の利用拡大、医薬品や診療材料の価格交渉による適正化などによる経費削減を行い、収支のバランスを考えた効率的な経営を推進します。

以上、次年度も職員一同、質の高い安全な医療を市民に提供できるよう努力するとともに、36協定を遵守しながらも働きがいのある病院を目指したいと考えております。審議会委員の皆様には、新潟市民病院の事業に対して引き続きご指導をお願いします。

染矢会長

ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見等ありましたらお願いします。

小山委員

2点教えてください。一つは、第1号、平成30年度の病院事業についての患者サービスを充実するということで、認知症ケアチームの活動とあるのですが、具体的にもう少し詳しく教えていただきたいと思います。

もう1点が、ウの地域医療に貢献するのところで、全病棟に入院支援マネージャーの新設を始められたということですが、具体的にどのような効果が見られたか、もし、実際に目に見えるようなものがあったら教えてください。

五十嵐副院長

認知症ケアチームについてご説明します。認知症ケアチームは多職種、医師・看護師・薬剤師等で形成されるチームで、病院の入院患者で認知症患者の症状を、いろいろな面で多角的に診ていくチームです。具体的には、病棟に入院されたら、せん妄のリスクのある患者、高齢者等でスクリーニングをかけて、実際にある点数を超えた方に関して、チームに依頼が入ります。初期対応として、2名の認定看護師がいますけれども、認定看護師ともう一名、医師ないし薬剤師等が初期対応として対応して、カルテ等の対応を行って、週に1回カンファレンスを行っています。そのあとに病棟を回りまし

て、病棟の看護師と対応について相談するということを行います。最低週1回のカンファレンスと回診と、その都度対応を行うという体制を取っています。

大谷副院長

続いて、全病棟に入院支援マネージャーの新設ということですが、全病棟にソーシャルワーカーを配置しています。そのことによって、実は、退院支援の加算の1を取るためのものなのですから、3日以内に家族とスタッフと話し合っ、次にこの患者は自宅に帰るのか転院されるのか、その他に行くのかというのを決定しなくてはなりません。退院困難患者の早期抽出が必要になってきますので、全病棟に担当を決めてソーシャルワーカーを配置しました。

小山委員

その結果は、退院が早くなったのですか。

大谷副院長

その結果は、まだ今年始めたばかりなので、比較の対象がありませんので、まだ結果を評価する段階ではないと思います。

山岸委員

この患者サービスのところに抗菌薬適正使用チームの活動開始による薬剤耐性対策の推進と書かれていますが、具体的にはどのような感じですか。多分、耐性菌の現状とか、それを診療現場に公表するというような形を取っているのかどうか、教えていただければと思います。

五十嵐副院長

いままでどおり、耐性菌の各病棟における出現数と、その抗生剤の使用量のモニタリング等を行っていますし、具体的に各診療現場から抗生剤をどのような形で使ったらいいかというコンサルタントを受けまして、チームでその対応を行っています。

山岸委員

その活動の中から、特徴的というか、何か発見とかそういうものはあるのですか。

五十嵐副院長

実際に、ガイドラインに沿った抗生剤の使用が一番の目的だと思いますけれども、発見に関しては、まだ1年目ですので、今後の課題になるかと思います。

西條委員

まずは、救急医療に対応し、かつ医師の時間外労働も減ったということで、その努力に敬意を表します。

私の質問は、イの「患者サービスを充実する」の中の、複数主治医制が上手くいっているかどうか、現状を教えてください。

それから、エの「働きがいのある病院を目指す」の中に、医療安全の徹底がありますけれども、前回お話ししたときに医療スタッフの講習会の出席率が悪かったという話があったのですが、それは改善されたかどうか、教えていただければと思います。

小田副院長

複数主治医制について、お話ししたいと思います。本来ならば、今まで主治医制をもってやっていたわけですがけれども、複数主治医制を用いることによって、複数の医師で診ますので、一人の主治医の負担が非常に少なくなったということです。それをどうやって評価するかということで、時間外の呼び出しです。患者さんの具合が悪くなって、呼び出しが来ると思いますが、そのときに、複数主治医制にしますとその日の当番が決まっております、呼び出し時間が非常に短くなるということです。ずっとこの1年間やってきました。それで、かなり短くなりました。また、それにあわせて、呼び出し件数も少なくなっています。これはやはり有効性があるものだと考えています。

五十嵐副院長

医療安全講習会の出席率に関してですが、昨年度は確かに低くて、0.6という値だったかと思いますがけれども、今年度は、まず、名古屋大学の長尾先生からお越しいただいた講演会に関しては、ビデオを撮ってDVDを作りまして、別枠で何回か職員に観てもらっています。全部で十数回です。当日の出席者が170名で、DVDを観てもらった方が700名くらいです。一番の問題は、診療部の出席率が例年悪いのですが、今回は、前回の審議会でお聞きした、大学

病院のやり方を参考にして、各診療科にDVDを回しました。当日に出席できなかった人に関して、個別にテストをつけて回し、テストを記入してもらいました。診療部は、ある時点で1割ほど観ていなかった人がいたのですが、催促しまして、ほぼ9割9分くらいだと思いますけれども、診療部もDVDを観てもらうことにしました。

そのほかいくつかの講演会の出席も合わせますと、去年の倍以上の出席率は得られていると思います。

岩本委員

36協定の件ですけれども、先ほど、医師は月100時間6回までということですが、年度で、今、2月末くらいで6回を超えた方はいらっしゃるのでしょうか。いらっしゃるであれば、何人くらいいらっしゃいますか。

片柳病院事業管理者

前の36協定ですけれども、100時間が4人いて、80時間連続という方が一人いました。次に休日労働が入りますので、その人たちも大丈夫なように、100時間と120時間にしました。

岩本委員

6か月を超える職員はいますか。

片柳病院事業管理者

ゼロです。

岩本委員

来年度から、有給休暇取得の義務化が始まると思いますけれども、それに対して対策というか、こういった形で有給休暇の取得を進めていこうと考えていらっしゃるのでしょうか。

片柳病院事業管理者

今、診療部以外はほとんど取得されているのですが、診療部では学会に行ったりするとなかなか取れない人もいますのですけれども、これは医局総会などでみんなに浸透していきまして、なるべく夏季休暇5日プラス5日間、10日は取れるようにしたいと思っています。人数が少ない診療科は、なかなか難しいので、それには大学や他の病院の協力を得まして、なるべくというか確実に取得するよう



に準備しています。

山岸委員

材料費の関係ですけれども、ジェネリック比率がどのくらいなのかということと、バイオシミラーに関して、実際に使用されているのか、進んでいるのか。それと、ジェネリックに替えると、けっこう新薬シフトして、意外にジェネリックが使われないような現状があるのですが、その辺の傾向があるかどうかを教えていただきたいと思います。

五十嵐副委員長

ジェネリックの比率は0.8以上で、基準は超えています。

バイオシミラーに関しては、推進を進めているのですけれども、やはり診療科のほうでバイオシミラーともとの薬が同一かどうかという証明がなかなかはっきりしない部分もあるということで、一部で抵抗が見られます。

山岸委員

新薬シフトは、ある薬をジェネリックに変えると、ジェネリックのないものの使用量が増えていくというものです。新しい薬の使用に変わっていく傾向はありますでしょうか。

五十嵐副委員長

新しい薬の申請が増えるということですか。多少、その傾向は確かにあると思います。ただ、割合としては、院内の方向としてはジェネリックを使用する方向です。

山岸委員

県内の、県立病院や大学は、みな80パーセントを超えています。そういうところではジェネリックを多く使用していると思うのですが、患者側にも両方の意見があったりします。新潟県としては中くらいのところをうろうろしているというのが現状ですので、市民病院のような大きな病院が頑張っていたらと違うのかなと思います。

バイオシミラーに対しては大学病院でもいろいろな考え方があるとお思いますので、これからの問題かと思っています。

宮澤委員

簡単に3点お尋ねしたいのですが、今も少し触れられていた医師の働き方改革の絡みで、28日に厚生労働省で報告案を最終的に検討する委員会が開かれるということです。その案を見ますと、やはり医師の働き方、長時間労働の上限規制だけではなくて、それを実際に実現させるための体制づくりとか、私ども患者も含めた意識改革とか、幅広い取組みが必要だと案文の中に書かれております。

実際に、先ほどの話の中でもありましたし、今、36協定の話もありましたけれども、2024年4月まであと4年ちょっとあるわけですが、病院として、そういういろいろな科目のものだけではなく、実際に市民病院の置かれた現状を踏まえながら、今後、2024年までにどのような形で具体的に進めていこうとお考えになっているのか。あらましでよいのですが、お尋ねしたいというのが一つです。

片柳病院事業管理者

2024年からは国がそういう規定を作り、国は155時間働いていと言っているのですが、うちはそれを2024年までも100時間に抑えて36協定を結びます。そして、100時間を超えた人たちにも、自分の健康が大丈夫なように、いろいろな医師と他の産業医とか、年100時間超えている人は必ず面談をするようにと。2024年を先取りしながら低い時間で抑えて、究極的には960時間にしたいと思っています。実際、4月から取り組みを始めます。

宮澤委員

なかなか一気にには実現できないと思いますけれども、難しい作業になると思いますが、ぜひ、よろしくお願ひしたいと思います。

二つ目ですが、平成31年度病院運営のイの中に高齢者のうんぬんと書いてあって、ハイブリッド手術室の検討に入りますとあります。私は素人なものですから、どんなイメージでいつごろを目途にそれを整備されていこうというお考えなのか、分かっている範囲でけっこうですので、教えていただけますか。

片柳病院事業管理者

ハイブリッド手術室というのは、血管内の治療、カテーテル治療と開胸、開腹、開頭とかそういう手術も同じところできるようにします。もし、心臓のカテーテルがうまくいかなかったときは、そ

の場で開胸手術ができるようなシステムです。今後は、高齢者等が増えますので、心血管疾患とか脳血管疾患の患者が増えます。もしカテーテル治療で難しい症例だったらその場で手術ができるような感じです。今、実際に動いているところを見学に行ったりしています。実際に造り始めるのはオリンピック後かなとは思っています。検討を始めたところです。

宮澤委員

最後に、今年度、それから来年度の中に健全な経営を推進するとなっている中で、新規入院患者の確保などによりうんぬんとあります。多分、この後の議題で触れられると思うのですが、実際に現状の推移を見ますと、前年と比べて入院患者が減っています。そういう中で、具体的に新規入院患者の確保などによりとあるのですけれども、すぐ取組むかどうかは別として、実際にどのような取組みをしたら効果があるとお考えなのか、分かる範囲で教えてください。

片柳病院事業管理者

外来に関しては、病診連携です。当院で診断、治療したい人を中心に診療していきます。夜間救急に関しては、重症の患者を集めて治療できたらと思っています。軽症・中等の症状の軽い患者は、ほかの病院に行っていただいて、重症の方を集めて、診療単価を上げるという努力は必要だと思っています。

山岸委員

来年度ですが、患者サービスの充実の中で、全病棟に薬剤師を配置ということで、本当に市民病院が先駆けてやっていただいて、ありがとうございます。きっとそういう中でまた活動が進んでいくのだろうと思います。

今、新潟県薬剤師では、ポリファーマシー問題をモデル事業として薬薬連携を進めているのですけれども、実際、ポリファーマシー対策と言っても、30例の症例が出てきて、2症例くらいまとまればよいというのが全国統計のようです。新潟県でやった事業もまさにそのような数字しか出てこなかったのです。現場の中で、やはり入院時に対応していただけるのが一番効果的だと思います。これはこれからということなので要望なのですけれども、ぜひ、病棟薬剤師

の配置の中で頑張っていたいただければと思いますので、よろしくお願  
いします。

染矢会長

ほかにいかがですか。

よろしいでしょうか。それでは、続いて、議事第3号に移りたい  
と思います。平成30年度決算見込み及び平成31年度予算(案)に  
ついて、事務局から説明をお願いします。

高橋経営企画課長

私から議事第3号についてご説明します。

はじめに、お配りした資料の右上に議事第3号(1)と表記され  
た、平成30年度決算見込みについてご説明します。こちらは平成  
30年度の決算見込みを当初予算と比較したもので、右側には、参考  
までに平成29年度決算をお示ししています。

業務予定量からご説明します。まず、入院ですが、(1)一般病床  
利用率については88パーセントを見込んでおり、当初計画に比べ  
1.5ポイントの減となる見込みです。(2)延患者数は20万9,400  
人で、計画よりも約3,600人下回る見込みです。これは緊急対応宣  
言以降、救急患者減少に伴う入院患者の減少とか、昨年11月にな  
りますけれども、電子カルテを更新しまして、更新の際に、混乱を  
避けるために受入患者を制限したことが主な要因と考えています。

(6)単価は7万2,000円を見込んでおりまして、計画を300円ほ  
ど上回る予定です。

次に、外来です。(7)延患者数は24万4,000人で、計画よりも  
9,760人下回り、(8)1日平均患者数は1,000人で、計画に比べて  
40人の減となる見込みです。こちらについては、完全紹介制の実施  
や逆紹介の推進により、外来患者数が減少したことが主な要因だと  
考えています。(9)単価については2万600円を見込んでおり、  
計画を800円上回る予定です。外来における抗がん剤治療などが主  
な要因となっています。

次に、収益的収支についてご説明します。まず、収益ですが、(10)  
事業収益は243億1,700万円あまりで、当初予算に比べると2億  
7,500万円あまりの減となる見込みです。(11)医業収益の内、(12)

入院収益が、今ほど説明した患者数の減に伴い、2億9,500万円あまり減となることが主な要因となっています。

次に、事業費用についてですが、費用における差し引きの増減については、プラス表記の場合が決算が予算を上回るということで、つまり、予算が不足することを示しています。(17) 事業費用についてですが、253億3,100万円あまりで、当初予算に比べると9億300万円あまりの増となる見込みです。(18) 医業費用の内、(19) 給与費については、給与改定や職員数が予算で見込む人員を上回ったことなどにより、2億1,200万円あまり増となる見込みです。

(20) 材料費については、主に医薬品において抗がん剤治療に使用する高額医薬品などの購入量が増加していることに伴い、2億6,800万円あまりの増となる見込みです。(21) 経費については、出張医に係る報償費が増えていることと、血管撮影装置の管球が交換目安に達したため、その交換に係る費用が必要になったことにより、1億7,500万円あまりの増となる見込みです。なお、今ほど説明した給与費、材料費、経費にかかる予算の不足については、市議会において予算補正をしています。下の(27) 特別損失については、労働基準監督署の是正勧告を受けて行った時間外勤務に係る実態調査の結果に基づいて、時間外勤務手当の追加支給を行ったこと、また、厚生労働省関東信越厚生局の適時調査に基づく返還金により2億5,000万円あまりの増となっています。こちらも不足額については補正済みです。

以上の結果、(28) 収支損益については10億1,390万円あまり、その内の(29) 経常収支については7億5,900万円あまりの赤字となることを見込んでいます。

その下の資本的収支については、医療機器の購入における請負差が9,800万円あまり生じていますが、ほぼ予算どおりの執行となっています。

続いて、次の資料の平成31年度予算についてご説明します。議事第3号(2)の資料をご覧ください。こちらは平成30年度当初予算との比較により説明します。また、資料右側には、参考として中期経営計画における平成31年度の見込みを表記しました。

まずは、業務予定量についてです。今ほど説明した平成 30 年度決算見込みをベースに設定しています。まず、入院です。(1) 一般病床利用率は、平成 30 年度当初計画と同様に 89.5 パーセントとしています。(2) 延患者数については、前年との差で 584 人の増加となっていますけれども、こちらは平成 31 年度がうるう年で 366 日になることにより増加となっています。(6) 入院単価については、平成 30 年度当初に比べ 1,300 円増となる 7 万 3,000 円を設定しました。こちらは平成 30 年度の単価見込みがすでに右側の中期経営計画並みになっていること、それから単価が増加傾向にあることなどを踏まえて設定したものです。

次に、外来です。(8) 1 日平均患者数については、こちらも今年度同様、1,040 人に設定しましたが、(7) 延患者数が、こちらは反対に 4,160 人、前年に比べて減少となっていますけれども、こちらは 5 月の大型連休など、診療日、平日の日数が 240 日となることで、平成 30 年度より 4 日少ないことから、このようにマイナスとなっています。(9) 単価については 2 万 1,000 円に設定しています。こちらも入院と同様の考え方で設定しました。

続いて、収益的収支についてです。まず、収益についてですが、(10) 事業収益は 250 億 200 万円あまりを見込み、平成 30 年度当初予算に比べて 4 億 900 万円あまり増となります。(11) 医療収益は 5 億 2,700 万円あまりの増であり、その内、(12) 入院収益については 3 億 1,900 万円あまり、(13) 外来収益は 2 億 1,700 万円あまりの増となりますけれども、こちらについては、今ほど業務予定量で説明した単価の増によるものです。

医療外収益は 1 億 1,700 万円あまりの減となりますが、これは一般会計からの繰入金の減が主な要因です。収支不足を基に算定される救急医療経費の繰入額の減少などによるものです。

次に、事業費用についてです。(17) 事業費用については 254 億 5,500 万円あまりを見込んでいまして、平成 30 年度当初と比べ、10 億 2,790 万円あまりの増となります。(18) 医業費用は 10 億 1,100 万円あまりの増となりますが、その内、(19) 給与費については、給与改定、それから職員数の増などに伴い、4 億 7,600 万円あまり増

となります。(20) 材料費については、医薬品や診療材料費の増により、1億1,590万円あまりの増になります。(21) 経費については、新しい電子カルテや医療機器の保守費が増額となることから、1億9,200万円あまりの増となります。(22) 減価償却費については、新しい電子カルテ関連の減価償却が新たに発生することなどにより、3億2,200万円あまりの増となります。一方、(23) 資産減耗費については、旧電子カルテ関連の除却費が減となるため、9,600万円あまり減となります。

以上の結果、収益から費用を差し引いた(28) 収支損益については、4億5,300万円あまりの赤字を予定しています。なお、右側に参考にお示しした中期経営計画においても、電子カルテに係る減価償却の増などにより1億6,700万円あまりの赤字を計画しておりましたが、それよりも赤字幅が広がったという予算です。

次に、資本的収支です。こちらは医療機器などの整備や企業債の借入、元金償還に係る予算です。支出から説明しますが、(31) 資本的支出については、平成30年度当初に比べて20億8,200万円あまり減となりますけれども、こちらは平成30年度に整備を終えた電子カルテの更新に係る費用22億円が減となったためです。(30) 資本的収入も20億6,900万円あまり減の16億349万7,000円となりますが、こちら、今ほど説明した電子カルテの更新などに係る企業債が減額となったものです。

以上の結果、収入から支出を差し引いた(32) 資本的収支の不足額は、8億1,318万9,000円となりますけれども、こちらは例年どおり内部留保資金などにより対応します。なお、(33) に内部留保資金をお示ししていますが、退職給付引当金など用途が決まっている部分を除き、58億円程度の内部留保となる見込みです。

染矢会長

ただいまの説明について、ご質問、ご意見がありましたらお願いします。

宮澤委員

はじめに、平成30年度の決算見込みについての確認ですが、業務予定量の中にある入院患者数、それから外来患者数はいず

れも減っていますよね。先ほども説明がありましたけれども、たしか平成 29 年 7 月から外来を全部紹介に切り替えた、その影響が、平成 30 年度は通年化したわけですけれども、今申し上げたような入院患者、それから外来患者の減少は、ほとんどが紹介制に切り替えたからと受け止めていいのでしょうか。

高橋経営企画課長

今ほどお話がありましたように、通年化されたのですけれども、完全紹介制という辺りがまだ少し残っている部分もありますし、この患者数の減について、一番大きいのは、先ほどご説明させていただいた、11 月の電子カルテの更新時に患者受入の抑制を行ったところが大きく影響しているものと考えています。

宮澤委員

そういう要因を考慮すると、この後で平成 31 年度予算についても確認させていただきたいと思うのですけれども、平成 30 年度は入院で 88 パーセントということで、それぞれ外来患者、入院患者数がありますけれども、皆さん方の率直な見込みとして、平成 31 年度以降は、状況的には平成 30 年度決算見込みと同じような形で大筋推移すると見ていらっしゃるのか、それとも、そういう特殊要因がなくなるから少しは回復すると見ておられるのか。あとで平成 31 年度予算の際にもお尋ねしますけれども、その辺をお願いします。

高橋経営企画課長

今ほどもご説明しましたけれども、平成 30 年度決算見込みが特殊要因的なところがありましたので、その特殊要因を除くと、今年度当初計画並みになるのではないかとということでの平成 31 年度予算編成となっています。

宮澤委員

それから二つ目ですけれども、外来の単価が平成 29 年度決算対比で約 5 パーセント伸びていますけれども、これは大きく伸びるような要因はどのようなものがありましたか。

高橋経営企画課長

外来でも抗がん剤治療が伸びていますし、抗がん剤に伴う高額な医療費などが影響しているものと考えられます。



宮澤委員

次に、医業外収益ですが、平成 29 年度の決算対比で 2 億円減になっています。これは予算を作った段階で平成 29 年度の決算額を割り込んでいたわけですがけれども、この大きな要因はどういうものがありましたか。

高橋経営企画課長

医業外収益の主なものが、一般会計からの繰入金や国や県からの補助金なのですが、ほとんどが一般会計からの繰入金なのです。その一般会計からの繰入金については、先ほども少し説明しましたけれども、救急医療費についてはどうしても赤字になってきますので、その部分について税金を投入していきましょうということになるのです。そこは収支差額について繰り入れをしていただくのですけれども、しかも、前々年度の収支に基づいて繰り入れをされますので、前々年度の収支が、今回で言えば前々々年度の収支よりも良化したことによって一般会計の繰入金が減ったこととなります。

宮澤委員

基本的に、繰入基準が決まっているわけですね。そうすると、ある程度、自分たちの努力ではできないと理解しているのでしょうか。

高橋経営企画課長

繰入基準もありますし、それについてはなかなか患者からいただく受診料だけでは採算が合わない部分があるがために、そういう繰入基準とか一般会計の繰り入れがあると考えておりますので、おっしゃるとおりだと考えています。

宮澤委員

それから、これで終わりますけれども、医療費用の中で、材料費、それから経費がけっこう毎年のように右肩上がりが増えてきているような状況です。もちろん、これは例えば、診療材料費では共同購入するという形で皆さん方が努力されているのは分かりますし、経費の中では委託費の内容を見直して削減したということも、昨年、言っていました。そういう中でこういう形で増えていくことになる

と、今までやってこられた対策に加えて、なおかつもう1歩2歩やらないといけないという必要があるのではないかと思うのです。私は昔、病院の経営改革をやっていましたので、確かに難しいだろうと思いますが、何かお考えのものがあれば聞かせてください。

高橋経営企画課長

おっしゃるとおり、難しいところがあるのですけれども、工夫の一つという、メーカー等と診療材料費の交渉をするときに、これまでは事務方だけでやっていたのですけれども、医師に同席していただいて交渉を進めるということを今年度から始めています。来年度も引き続き、少しずつではありますけれども、そういった工夫をしていきたいと考えています。

染矢会長

ほかにいかがでしょうか。

なければ、第3号議案はこれで終了したいと思います。ありがとうございました。

以上で本日の議事は終了になりますが、せっかくの機会ですので、ほかに何かご意見、ご質問があればお願いします。

宮澤委員

予算と決算を別々にやるのではなくて、予算のことを伺ってもよろしいですか。

染矢会長

どうぞ。

宮澤委員

てっきり私は予算と決算を別々にやると思ったので。

予算のところ少し教えていただきたいのですけれども、業務予定量が一番基本になると思います。先ほど、決算見込みで病床利用率、それから入院単価などの説明がありましたけれども、今回、改めて当初予算の数字を見ると、病床利用率については決算見込みが88パーセントを1.5ポイント上回る形で上げています。それから延べ患者数も見込みでは24万4,000人となっています。それに対して、今回の予算でそれを上回る形の24万9,000人ということで上げているわけです。偶然かもしれませんが、今回、当初予

算で上げた病床利用率などは、一昨年でしたか、改定した中期経営計画の 2019 年度 89.5 パーセントと一致しているのです。予算は予算であって、それはそれだけですけれども、やはり、一番予算を組むときの原則としては、収入部分についてはある程度固めに、それからきつめに見て、費用部分についてはその時点で想定される最大限度をとという形で組んで、それぞれの項目を進行管理していくものだろうと思うのです。そういう意味からすると、今回、業務予定量、それから、当然、それを踏まえた事業収益が出てくるわけですけれども、決算見込みをベースにしたがらの経常ではなく、今回、それを上回るような形で計上されたのには、何か理由がありますか。

高橋経営企画課長

先ほども少しご説明差し上げたのですが、平成 30 年度の決算見込みの欄を見ていただくと、1 日平均患者数については、入院ですけれども、当初計画では 584 人、決算見込みでは 574 人ということで、10 人ほどの減です。外来については、1 日平均患者数が 1,040 人で見込んでいたのですが、1,000 人くらいになる見込みです。この計画については、先ほどあった中期経営計画と同様にしているわけですが、中期経営計画よりも見込みは減っています。ただ、その減っている原因が、昨年 11 月に電子カルテの更新をして患者を抑制したという特殊要因があったため、計画まで達しなかったと我々は見込んでいます。来年度、それがなければ、この計画どおり並みに行くのではないかとということで、来年度の当初予算を編成したということです。

宮澤委員

そうしますと、特に決算見込みを無視したわけではなく、それを踏まえながら、やはり平成 31 年度は病床利用率が決算見込みよりも 1.5 ポイント上回るだろうという見立てをしたということですか。

高橋経営企画課長

そのとおりです。決算見込みを踏まえながら、来年度当初予算を編成したということです。

染矢会長

ほかによろしいでしょうか。

ありがとうございました。これで議事を終了しますが、ほかにご意見、ご質問等ありましたらお願いします。

山岸委員

5月の10連休への対応は、今日も新聞で全部病院の状況を調査して公表と出ていましたけれども、市民病院はどのようにされるのか、決まっていたら教えてください。

片柳病院事業管理者

うちはカレンダーどおり、10連休にします。

小山委員

一つお礼です。在院日数がやはりとても気になるところではあるのですが、一律に早く速く退院ということではなく、ケースによって、当たり前と言われればそれまでですが、例えば、虐待の疑いのケースとか、丁寧な対応をしていただいて、とても感謝しています。ありがとうございます。

染矢会長

ほかがないようでしたら、以上をもって審議会を閉会します。どうもありがとうございました。

司 会

以上で、本日の審議はすべて終了しました。長時間にわたり、ご審議ありがとうございました。