

## 平成25年度第1回荒尾市民病院あり方検討会議事録要旨

◇日時：平成25年10月1日（火）14時から15時45分まで

◇場所：荒尾市役所 2階 市長公室

◇出席者：【あり方検討会委員】・・・8名

小野友道氏（熊本保健科学大学学長）、阪口峻一氏（荒尾市医師会会長）、福島和代氏（九州看護福祉大学教授）、藤崎龍美氏（荒尾市社会福祉協議会会長）、鴻江圭子氏（市民代表）、下條寛二氏（株式会社 近代経営研究所専務取締役）、立石和裕氏（立石公認会計士事務所代表）、林田由美氏（有明保健所所長）

事務局：【荒尾市】・・・9名

前畑市長、山崎副市長、宮里総務部長、浅田政策企画課長、橋本財政課長、片山総務課長、石川政策企画課長補佐、岩下参事、宮本主事

【荒尾市民病院】・・・7名

大嶋病院事業管理者、荒牧副院長兼事務部長、西村看護部長、中野経営企画課長、野村総務課長、前田医事課長、西山参事

以上、出席者計 24名

### 1. 開会

浅田政策企画課長が開会を宣言。

### 2. 委嘱状交付

前畑荒尾市長から委嘱状を交付。

### 3. 荒尾市長挨拶

荒尾市民病院は、平成20年度末には累積欠損金が42億円を超える非常に厳しい経営状況に陥ったが、委員各位の貴重な意見や助言により、平成24年度決算では最終利益が4億1,500万円となるなど、全般的に順調に推移している。

しかしながら、昨年委員各位から頂いた点検・評価報告書にもあるように、医師や看護師の確保、経営効率化の重要指標の改善、様々な課題が存在する。また、本年度は病院建設準備室を設置し新病院建設に向けて一歩踏み出したところであり、今後も病院と行政、そして市民が一体となって取り組んでいきたい。

### 4. 荒尾市民病院事業管理者挨拶

荒尾市民病院あり方検討会が設置されてから5年目を迎えるが、これまで委員各位の提言を真摯に受け止め、地域に根差した医療を行うために経営基盤の改革を図ってきたところである。本年も、あり方検討会の検証をいただき、更に精進していきたい。

## 5. 会長副会長の選出

荒尾市民病院あり方検討会設置要綱第6条第1項の規定に基づき、互選により、小野委員が会長、阪口委員が副会長に選出された。

## 6. 会長挨拶

あり方検討会が発足して5年間、市民病院及び市当局の努力により、経営が順調に改善に向かっている。今後も引き続き病院経営の確認を行っていく。

加えて、新病院建設に向けての議論も行っていく。

委員各位には真摯に討議をお願いしたい。

## 7. 諮問

前畑市長より小野会長に対し、荒尾市民病院建設基本構想・基本計画の策定について諮問を行った。

以降、同要綱第7条第1項により会長が議長となり、議事を進行

## 8. 検討事項

### (1) 平成24年度荒尾市民病院の経営分析について

立石委員から、平成24年度決算状況に関する経営分析結果の説明が行われた。収益項目は改善傾向が見られるものの、費用項目は改善の余地はまだある。薬品費は改善が見られたが、診療材料費は悪化が見られる。全体としては良好な推移をしており、評価できる結果である。

平成21年度以降の改善トレンドが確実に定着しており、経営管理体制に改善マインドが醸成されていると評価できる。

(主な意見)

○人件費の見方として、正職員だけでなく、人にかかるトータルコストを考える必要がある。委託料の中に人件費相当と判断されるものがあると思われるがいかがか。

⇒人件費に相当する主な委託業務としては給食委託、外来医事業務委託、清掃業務委託がある。

○本来人件費に相当する委託料と実際の人件費を合算した数値は把握しているのか。

⇒細かい数値は持ち合わせていない。

○来年度以降は企業会計基準の見直しがあり、退職金については引当金を計上することが必要になるが、引当金額とその対応は？

⇒退職金については、2億円を超えた額は一般会計から繰り入れることとしている。

年度末に全職員が退職すると仮定した場合の退職引当金は約16億円と見込んでいる。ただし、最長15年間に分割して計上することができるとされている。

一括して特別損失に計上すれば16億円、15年間に分割すれば1年当たり約1億1千万円となる。何年間で引当てるかについては検討中である。

○最も経営状況が悪かった平成19年度から見ると、この改善は驚くものである。

○経営状況は良好で新病院の建設に向けて弾みがついたものと思う。ただ、材料費が例

年高いようだが、材料費の中に薬品も含まれているのか。また、材料費が目標を達成していない原因や、ジェネリック薬品の導入の影響をどう考えているのか。

⇒薬品は材料費の中の薬品費に分類しており、平成24年度は平成23年度と比較してその費用は減少している。ジェネリック薬品の影響は薬品費に含まれる。

卸業者と価格交渉を行ってきたが、目標達成までには至らなかった。しかし、価格交渉の余地は残っていると考えており、平成25年度は業者の変更等を含め、より効果的な価格交渉を行っている。

○大量一括購入すれば単価が下がるのではないか。

○他の自治体病院との共同購入についてはいかがか。

⇒他の自治体病院との会議は行っているが、情報交換にとどまっており、共同購入までは至っていない。

補足として、材料費の目標値の設定時に試薬を委託料に含めていたが、平成21年度からは直営となったため材料費に含まれている。平成25年度からは委託料に戻したので数値は改善すると思われる。

○高度な医療を実施するには高い薬品を使用しなければならないケースがあると思われる。

⇒医師はより高度な、新しい医療を提供する意識が高い。既存の薬品の薬価が下がっても、より良い薬品が出てくれば、そちらを使う傾向にある。また最近の抗がん剤は非常に高価なものがある。

○効果的な治療と薬品費の低減とのバランスは非常に難しい問題。医師の裁量もあるので、あまりに抑え過ぎることは難しい。

○高度医療と一般医療というような診療内容によって区分して材料費を分析してみるとより詳細な傾向が見えてくると思われる。あまり材料費を抑えると医療の質、医師のモチベーションに影響するのではないかと思われる。

○よいバランスを取ることが必要である。

○診療報酬改定による新たな加算の取得についてどのように取り組んでいるか。

⇒救急関係や地域連携、医師事務作業補佐について確保している。

○院内トリアージの実施、チーム医療、透析予防指導、夜勤看護師補助者加算など新たな加算がある。取得できる診療報酬の加算など漏れがないようにすることで増収が見込まれると思われる。

## (2) 平成24年度決算及び平成25年度の収支状況について

荒尾市民病院中野経営企画課長から、平成24年度荒尾市民病院事業会計決算の内容及び平成25年8月末時点における収益的収支や主な経営指標の状況について説明が行われた。

(主な意見)

○入院患者の中で高度医療の提供を行った高齢者の統計はあるのか。

⇒統計は今持ち合わせていないが6~7割ぐらいと思われる。

○高齢者医療は急性期より慢性期になってくる方も多い。高齢者医療のあり方が問われ

ているなかで、自治体病院の役割が難しくなってくると思われる。病院としてはやりにくいこともあるのでは。

⇒介護・福祉施設から骨折や急性胆のう炎などの急性期で搬送される方もいる。高齢者といっても、必要な医療は人それぞれであり、90才以上でも手術して1週間で歩けるまで回復する方もいる。年齢だけでは判断できない。治療によって元の生活に戻れるような方には、必要な急性期の治療を積極的に行う必要がある。非常に難しい問題である。

○社会復帰できる方を中心に急性期医療を提供するならば経営は健全だが、末期の方の救急医療が多いのであれば、今後は在宅医療が中心となり、減収によって経営が厳しくなるという問題が出てシビアになるかもしれない。

⇒病院としては救急患者を拒むことはできない。慢性期の治療を担う地域の医療機関や、家庭での予防医療などに期待したい。

○国は在宅での看取りを含めた在宅医療を推進している。今後はどんな方でも救急搬送すればいいということにはなっていないと思われる。

○病院建設にあたって、今後の医療の在り方が変わっていく中で、急性期医療から慢性期医療への連携を円滑にすることは、救急医療を行う公立病院にとっては重要な役割である。

### (3) 荒尾市民病院中期経営計画の実施状況に関する点検・評価について

平成24年度荒尾市民病院中期経営計画評価調書に基づく各項目等の達成状況と追加資料について荒尾市民病院中野経営企画課長と政策企画課宮本主事より説明が行われた。

(主な意見)

○冒頭検討事項(1)において説明したことは、外部の客観的視点による決算書レベルでの分析・評価である。今後は管理会計レベルの分析をしないと踏み込んだ改革はできない。中期計画の中でも管理会計の実施は盛り込まれているが取り組みは進められていない状況である。他病院でも検討されているところはあるが、経営改善のために医療情報等のシステムを導入したものの、効果が検証できなかった事例もある。単にシステムを導入すれば良くなるものではなく、管理会計を活用している病院を見ると、それなりの努力やスキルが必要であり、うまく機能させるには、それだけのパワーが必要。もう一步踏み込んだ改革を進めるにあたって、今後の課題として検討してほしい。

○システム導入による経営改善に携わったことがあるが、3ヶ月ごとに経営分析を行い、加算の取りもれがあれば、医師に個別に改善を求めるなどの取り組みを行った。管理会計により、原因が判ると具体的な改善に取り組むことができる。医事の負担が増えると思うが、今以上の改善となると、そのような細やかな取り組みが重要となる。

### (4) 新病院建設に向けた検討について

政策企画課石川課長補佐より新病院建設に向けた資料について説明が行われた。

(主な意見)

- 市と病院の努力により具体的なロードマップができている。先ほど市長から本件について諮問を受けた。本検討会としても、真摯に議論していかなければならない。
- 基本構想や基本計画が、スケジュール通りにスムーズに進められることを期待する。
- 建設時期や場所についても検討していくこととなるが、場所次第では文化財が出たりすることもあり、建設時期を設定しても、スケジュール通りに進まないこともあり得るだろう。
  
- 社会保障制度国民会議の報告書が8月に出され、団塊の世代が全て75歳以上になる平成37年を念頭に置いた改革の方向性が示された。将来の病院のあり方を検討する上での参考になると思われるので、次回の会議までにその資料を各委員に配付してほしい。
  
- 具体的な建替えを検討する上で、改革ガイドラインの3つの柱である「経営の効率化」、「再編・ネットワーク化」、「経営形態の見直し」について、改めて検討する必要があるのではないか。  
「再編・ネットワーク化」について、「再編」は検討会としても現実的でないと整理したとしても、「ネットワーク」は県や関係機関との調整が必要と考える。しかし、病院の将来像を考える上で、ネットワーク化による役割分担について、どのような位置づけを模索しているのか議論すべきである。  
また、「経営形態の見直し」については、現在、地方公営企業法の全部適用であるが、定数など地方公務員法等により問題が生じることもある。病院経営を軌道に乗せるには地方独立行政法人への移行が望ましいと考えるが、比較検討できる資料を準備してほしい。
- 病院の使命と理念をもう一度洗い直して、それに基づいた役割や機能を検討した上で、基本構想案を取りまとめなければ市民の理解は得られないだろう。
  
- 医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築など、在宅での医療・介護の提供体制の再構築が推進されている中で、偏りがないように建設地を検討する必要がある。本市は、介護保険料や国民健康保険税が高く、給付費が増えれば市税を投入せざるを得ないことも懸念され、市民の目は厳しいものがあると思われる。建設にあたっては十分配慮しながら効率のいいものを検討すべきである。
  
- 委員各位においては、建替えるとすればどのような病院にするべきか考えて、次回の会議においてご意見をいただきたい。

## 8. その他

浅田政策企画課長から、次回は12月3日(火)に第2回検討会を開催する旨の説明が行われた。第2回検討会では中期経営計画の点検評価報告書(案)の審議と

新病院建設について市民アンケート等の議題を取り上げる予定。なお、本日の議事録については、事務局で議事録要旨（案）を作成し、各委員が確認を行った上で、荒尾市ホームページに公開することを予定している。

## 9. 閉会

小野会長が15時45分に荒尾市民病院あり方検討会の閉会を宣した。

以上